

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт математики, физики, информатики и технологий
Кафедра теории и методики обучения физике,
технологии и мультимедийной дидактики

**СОЗДАНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
СРЕДЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Магистерская диссертация

Магистерская диссертация
допущена к защите
Зав. кафедрой:
доктор пед. наук, профессор,
Усольцев Александр Петрович

дата

подпись

Исполнитель:
Кулешов Александр Юрьевич,
обучающийся группы БФ-43

подпись

Руководитель основной
образовательной программы:
Усольцев Александр Петрович

подпись

Научный руководитель:
Зуев Петр Владимирович,
доктор пед. наук, профессор

подпись

Екатеринбург
2017 г.

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	5
1.1. Проблемы создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений в педагогической теории и практике	5
1.2. Факторы, влияющие на формирование, укрепление и сохранение здоровья участников образовательного процесса	17
1.3. Разработка программно-целевого обеспечения создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений.	25
ГЛАВА 2. ПУТИ И СРЕДСТВА СОЗДАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	37
2.1. Использование здоровьесберегающих образовательных технологий, влияющих на формирование, укрепление и сохранение здоровья школьников	37
2.2. Коррекция и реализация программы «Школа – территория здоровья» МАОУ СОШ № 132 г. Екатеринбурга.	42
2.3. Проектирование здоровьесберегающей образовательной среды на микроуровне.	47
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЫТНО-ПОИСКОВОЙ РАБОТЫ	58
3.1 Организация и проведение опытно – поисковой работы	58
3.2. Методика проведения и анализ результатов формирующего этапа экспериментальной работы	63
3.3. Контрольно-оценочный этап экспериментальной работы	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	75
ПРИЛОЖЕНИЯ	80

Введение

Здоровье населения предопределяется здоровьем детей. Состояние здоровья школьников имеет особое значение, так как в этот период формируется репродуктивный, интеллектуальный, трудовой потенциал страны. Забота о сохранении и укреплении здоровья учащихся рассматривается как одно из приоритетных направлений государственной политики в области охраны здоровья населения. Закон об образовании в Российской Федерации, Национальная доктрина образования в РФ, Федеральный образовательный стандарт и ряд других документов выделяют в числе приоритетных задач сохранение здоровья подрастающего поколения и создание условий для формирования ценности здоровья и здорового образа жизни в образовательных учреждениях. Развитие и состояние здоровья детей и подростков неразрывно связаны с качеством образовательного процесса, с объемом учебной нагрузки, способами организации процессов обучения и воспитания, а также с теми условиями, в которых они протекают. Среди факторов, влияющих на состояние здоровья детей и подростков, важнейшими являются условия внутришкольной среды. Поэтому здоровьесберегающая направленность модернизации современного школьного образования сближает интересы педагогов, медиков и психологов. В последние годы здоровьесберегающие технологии активно внедряются в практику работы школ, разрабатываются авторские программы по разным аспектам формирования здорового образа жизни, школы оснащаются медицинским оборудованием, при школах создаются оздоровительные центры. Однако многообразие здоровьесберегающих технологий не всегда имеет соответствующие методики и рекомендации для работы с детьми разного возраста.

Объект исследования: здоровьесберегающая деятельность в школе.

Предмет исследования: создание и реализация здоровьесберегающей среды в общеобразовательном учреждении.

Цель исследования: создание и реализация здоровьесберегающей среды на основе использования здоровьесберегающих технологий обучения.

Гипотеза исследования: процесс создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений будет результативным, если:

- учитываются факторы, влияющие на воспитательно-образовательный процесс (социальные, психолого-физиологические, организационно-педагогические, управленческие);

- разрабатывается программно-целевое обеспечение создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений;

- реализуется содержание образования, обеспечивающее влияние здоровьесберегающей среды образовательных учреждений на здоровье школьников;

- используются здоровьесберегающие образовательные технологии, основанные на индивидуализацию учебного процесса и направленные на формирование, укрепление и сохранение здоровья участников образовательного процесса.

Цель, предмет, гипотеза исследования определили его **задачи:**

1. Проанализировать концептуальные теоретические и организационные подходы создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений в педагогической литературе и практике.

2. Определить факторы, влияющие на здоровье участников образовательного процесса.

3. Выявить пути и средства создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений.

4. Скорректировать программу, основанную на реализации здоровьесберегающих технологий, реализуемую в школе.

ГЛАВА 1. СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

1.1. Проблемы создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений в педагогической теории и практике

Одной из приоритетных задач современной системы образования становится сбережение и укрепление здоровья обучающихся, формирование у них ценности здоровья, здорового образа жизни.

К отклонениям в нравственном и физическом здоровье обучающихся приводят современные стрессовые, социальные, экологические и психические нагрузки.

По данным Российской академии медицинских наук, за время обучения в школе число здоровых детей значительно снижается. Главный педиатр РФ академик РАМН Александр Баранов отмечает, что к 15-17 годам около 70% школьников страдают хроническими заболеваниями. Свыше 30% детей имеют отклонения в физическом развитии. Лишь половина 17-летних юношей и девушек способны выполнить возрастные нормативы по физической подготовке.

Заболеваемость детей в возрасте до 14 лет, согласно статистике за последние 10 лет, увеличилась на 34%, детей в возрасте 15-17 лет на 65%. Хронические патологии нарушения здоровья обнаружены у 30% школьников средних и старших классов.

Актуальность данной проблемы сохранения здоровья регламентируют государственные документы, определяющие стратегию развития образования.

«Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» предусматривает создание условий для повышения качества общего

образования и предполагает проведение оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки учащихся, создание в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

Одним из направлений Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2016 – 2020 годы является создание и реализация программ формирования у молодого поколения культуры здорового и безопасного образа жизни.

В рамках мероприятия по разработке и реализации комплекса мер по формированию здорового образа жизни среди обучающихся предусматривается:

- разработка и внедрение моделей развития инфраструктуры физической подготовки и физической культуры в образовательных организациях;
- совершенствование методического и информационного обеспечения системы физкультурных мероприятий для обучающихся и работников образовательных организаций;
- достижение повсеместного обеспечения образовательных организаций квалифицированными педагогическими кадрами в области физической культуры и физической подготовки;
- формирование методической системы воспитания здорового и безопасного образа жизни среди обучающихся [20].

Таким образом, здоровье является важнейшей ценностью человека и общества и относится к категории государственных приоритетов, поэтому процесс его сохранения и укрепления является актуальной задачей в системе образования.

Здоровье – очень сложное и многомерное понятие. Оно включает в себя не только медицинские, биологические и психологические компоненты, но и социальные, экономические и экологические составляющие.

В настоящее время существует множество определений состояния здоровья, которые можно объединить в две группы. Первая группа относит здоровье к функции, состоянию организма, характеризующемуся уравновешенностью его с внешней средой, отсутствием болезней и благополучием. Например, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сформулированное в 1976г: здоровье – это полное физическое, духовное и социальное благополучие [15].

Вторая группа определений относит здоровье к свойствам организма, или способности индивида к выполнению определенного круга функций [9].

Институтом гигиены детей и подростков МЗ СССР предложено следующее определение здоровья: здоровье – это отсутствие болезни и повреждения, гармоничное физическое развитие, нормальное функционирование органов и систем, работоспособность, устойчивость к неблагоприятным воздействиям среды и достаточная способность адаптироваться к её условиям и различным нагрузкам [26].

В связи с этим, задача укрепления и здоровья детей рассматривается как важное условие их разностороннего развития и обеспечения нормальной жизнедеятельности.

Выделяют несколько компонентов здоровья:

- Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека.
- Физическое здоровье – уровень роста и развитие органов и систем организма.
- Психическое здоровье – состояние психической сферы, душевного комфорта.
- Социальное здоровье – это моральное самообладание, адекватная оценка своего «Я», самоопределение личности в семье, школе, социальной группе.

– Нравственное здоровье – это система ценностей, установок и мотивов поведения человека в обществе.

Основная задача школы – создание необходимых условий, гарантирующих охрану и укрепление здоровья школьника. Иными словами, если задача медицины – воздействовать на причины болезни, то задача педагогики – воздействовать на причины здоровья.

Многие дети теряют здоровье в период школьного обучения. Это приводит к быстрому утомлению школьника в процессе учебной работы, нарушается комфортность, порождается дисгармония в отношениях человека с самим собой и окружающим миром [16].

Такую ситуацию можно объяснить, прежде всего, нездоровым образом жизни семей, несбалансированным питанием детей, перегрузками организма, отсутствием рационального режима труда и отдыха. Однако педагоги и организаторы образования не всегда понимают значение здорового образа жизни как обязательного и непосредственного результата обучения. Поэтому одной из важных проблем школы остается формирование у школьников умения вести здоровый образ жизни.

В восприятии и оценке родителями эта проблема выступает как своеобразный запрос к педагогам – организаторам основной ступени школьного образования. Более 60% родителей школьников считают, что их ребенок должен расти и развиваться в благоприятной среде, способствующей сохранению его здоровья и комфортному самочувствию.

Таким образом, в современных условиях важная педагогическая проблема школьного образования состоит в том, чтобы помочь учащемуся осознать, что главная ценность жизни есть здоровье человека, за которое он сам отвечает и которое обязан поддерживать в естественно-гармоничном состоянии. Важно дать ребенку знания о его неповторимости, научить осмысливать процессы своего физического и психического развития, противостоять жизненным стрессам.

Однако обучить подростка умению успешно строить важные отношения, помочь ему жить в гармонии с собой и социумом, развить способности без потерь в здоровье осваивать сложные школьные курсы учитель школы не всегда способен. Здоровье детей зависит от здоровья взрослых: никакие уроки не заменят личного примера родителей и учителей, ведущих здоровый образ жизни.

Решение проблемы здоровья детей заключается в первую очередь в педагогическом осмыслении социального здоровьесбережения в процессе организации школьного обучения.

В нашей стране все острее ощущается несоответствие между неуклонно растущими требованиями семьи и общества к развитию личности с высоким интеллектуально-познавательным потенциалом и низким уровнем состояния здоровья людей, между необходимостью здорового образа жизни и неподготовленностью организаторов школьного образования и учителей к проведению валеологических (здоровьесберегающих) мероприятий.

Культура здоровья учащихся развивается наиболее эффективно, если школа проектирует систему деятельности, общения и познания, способствует активизации самовоспитания обучающихся. Иначе говоря, становление культуры здоровья обеспечивается, когда целенаправленно организуется система коллективных валеологических отношений (учитель–учитель, учитель–ученик, учитель – родители, родители – подростки).

Учителя используют межпредметные связи, помогающие расширить знания и умения учащихся в самопреобразовании своей валеологической грамотности, а у самих школьников на этой основе формируется устойчивая потребность в здоровом образе жизни и активной деятельности по укреплению собственного здоровья.

В мире и в отдельных странах, включая Россию с кризисными социально-экономическими условиями, сложились неблагоприятные

тенденции, определяющие негативное физическое состояние и низкие социальные перспективы сохранения здоровья подрастающего поколения.

Укрепление здоровья населения страны и отдельно взятого человека – комплексная проблема, решение которой зависит от всех социальных институтов, но прежде всего от школы в ее грамотном взаимодействии с семьей.

Объединение усилий разных специалистов для решения комплекса проблем, связанных со здоровьем человека, возможно в рамках соответствующей отрасли научных знаний – валеологии (науки о здоровьесбережении).

Концептуально, валеологию можно рассматривать как научно организованный социальный институт внедрения комплекса идей о формировании, поддержании и укреплении здоровья на основе пропаганды здорового образа жизни, культуры здоровья. Применительно к учебно-воспитательному процессу, осуществляемому в школе, валеология – это система, помогающая учащимся сформировать здоровый образ жизни, потребность следовать этому образу жизни в дальнейшем.

Именно школе предоставляется возможность решать нравственные, валеологические и социальные проблемы.

Основными из этих проблем являются:

- сохранение здоровья и психики ребенка, формирующихся в условиях огромного потока информации, стрессов, экологической несовместимости природы человека и научно-технического прогресса;

- создание благоприятных условий для деятельности самого школьника, направленной на саморазвитие культуры здоровья как культуры физической (управление движениями и функциональными возможностями организма), психологической (управление своим мышлением).

В настоящее время в практике работы школ реализуется комплексный подход к здоровьесбережению, который включает ряд компонентов:

- соблюдение санитарно-гигиенических требований к состоянию внутришкольной среды и организации учебного процесса;
- проведение физкультурно-оздоровительной работы;
- соблюдение рационального режима для школьников;
- организация квалифицированной медицинской и психологической помощи школьникам;
- мониторинг состояния здоровья учащихся;
- организация работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни среди учащихся, педагогов и родителей.

Физкультурно-оздоровительная работа в общеобразовательных учреждениях является приоритетной формой сохранения и укрепления здоровья школьников.

Важно понимание того, что физическое воспитание - залог развития здорового, всесторонне развитого ребенка.

Функциональные возможности организма ребенка в большей степени связаны с двигательной активностью, являющейся биологической потребностью ребенка.

Внедрение инновационных технологий обучения сопровождается интенсификацией обучения, увеличением недельной учебной нагрузки (соответственно увеличивается статический характер деятельности школьников), сокращением продолжительности перемен, увеличением количества времени выполнения домашних заданий и т. д.

Это приводит к снижению уровня двигательной активности учащегося. Значительное снижение двигательной активности приводит к задержке роста и развития, ухудшению состояния (здоровья, уменьшению адаптационных возможностей организма школьника).

Видимо, поэтому приоритетным методом сохранения и укрепления здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях является

рациональное использование разнообразных средств и форм физического воспитания при оптимальной двигательной активности.

Для обеспечения необходимого ежедневного объема двигательной активности каждому школьнику кроме уроков физической культуры нужен определенный комплекс внеурочных занятий, необходимо разработать различные физкультурно-оздоровительные программы, методику и двигательный режим, направленные на повышение двигательной активности и улучшения состояния здоровья школьников.

В ряде школ Ленинградской области реализуется программа «Укрепи здоровье смолоду», предполагающая организацию педагогического процесса с учетом индивидуальных особенностей детей: типа высшей нервной деятельности, уровня развития, биоритмологического профиля, пола, степени адаптации к учебному процессу, уровня работоспособности.

К сожалению, многие «новации» в здоровьесбережении декларируются, но не подкреплены научным обоснованием и оценкой результативности.

Много школ декларируют работу в рамках личностно ориентированного валеологического подхода к организации образовательного процесса, которые способствуют сохранению здоровья школьников. Например, на основе реализации валеологического подхода и принципа индивидуализации работают некоторые школы г. Тюмени.

С 1994 г. в средней школе № 17 г. Иркутска проводится эксперимент по определению технологий индивидуального обучения ребенка с учетом его состояния здоровья и экологической ситуации в месте проживания.

Разработчики проекта в рамках учебных программ за счет модификации методов преподавания обеспечить физическое и психологическое изучение индивидуальных особенностей детей, что позволяет установить причины школьной дезадаптации ребенка и разработать пути ее преодоления.

Таким образом, значительное число школ, реализующих здоровьесберегающий подход к обучению, определяют способы и пути организации образовательного процесса с целью сохранения и укрепления здоровья школьников.

Понятие о здоровьесбережении в образовательном процессе не ограничивается представлением об укреплении лишь соматического (телесного) здоровья школьников. Важное значение придается охране психического здоровья детей и подростков.

Медико-психолого-педагогическая практика показывает, что большое число школьников в процессе учебно-познавательной деятельности пребывает в состоянии хронического утомления, являющегося основой для поддержания организма в режиме хронического нервно-психического истощения.

Как следствие психологической дезадаптации, данные диагностических обследований школьников фиксируют:

- низкий уровень познавательной активности;
- низкий уровень мотивации учебной деятельности;
- неустойчивость эмоциональной сферы;
- высокий уровень тревожности;
- несформированность навыков общения.

Создание благоприятного психологического климата в учебном процессе, применение лично значимых способов учебной работы, индивидуальных заданий разных типов и уровней, индивидуального темпа работы и выбора видов учебной деятельности – это методы, которые раскрепощают ребенка, повышают уровень его познавательной активности, учебной мотивации, способствуют эмоциональной уравновешенности и уверенности в собственных возможностях.

Следовательно, эти методы снижают тревожность и психическое напряжение учащихся, то есть нивелируют стрессогенный фактор в учебном

процессе. Это, в свою очередь, улучшает адаптацию и повышает сопротивляемость организма к воздействию внешних и внутренних негативных факторов, то есть способствует сохранению как психического, так и соматического здоровья школьников.

Индивидуальный подход к обучению школьников выделяется в образовательном процессе как наиболее значимая форма сохранения психического здоровья.

Формы и способы осуществления дифференциации могут касаться индивидуального дозирования и распределения учебной нагрузки, определения соответствующего индивидуальным возможностям учащегося уровня сложности заданий в пределах стандартных и повышенных требований и т. д.

Система медико-психолого-педагогического сопровождения учащихся применяется во многих инновационных школах как основной способ современной диагностики и коррекции нарушений психического здоровья детей и подростков.

Спектр применяемых в некоторых образовательных учреждениях оздоровительных средств и методов не уступает таковому в специализированных лечебных учреждениях: физиотерапия, бальнеотерапия, массаж, ЛФК, фитотерапия, ароматерапия, витаминoproфилактика.

Основная задача образовательного учреждения по профилактике нарушений здоровья однозначно должна быть направлена, прежде всего, на мероприятия по снижению влияния неблагоприятных внутришкольных факторов, связанных с инфраструктурой школы и организацией учебного процесса.

Профилактика и коррекция так называемых «школьных» болезней (близорукость, нарушение осанки) во многом зависит от соблюдения гигиенических норм естественного и искусственного освещения,

соответствия размеров школьной мебели возрастнo-антропометрическим параметрам школьника, а также величины учебной нагрузки.

Для укрепления психоэмоционального и физического здоровья в школах организуются кабинеты психологической разгрузки и саморегуляции, используются плавательный бассейн и сауна, спортивные и тренировочные залы и др.

В школах реализуется и ряд медицинских программ: проводится мониторинг гиповитаминозов и их профилактика на основе поливитаминного комплекса «Золотой шар», с использованием фосфадена осуществляется коррекция вегетососудистых дистоний.

Задачу формирования у школьников осознания ценности здоровья, культуры здорового образа жизни можно выделить как наиболее распространенную и значимую в системе здоровьесберегающей деятельности школ России.

Подобные программы разрабатываются и реализуются в подавляющем большинстве школ во всех регионах. Они имеют разную направленность и, как правило, разрабатываются для разных возрастных групп учащихся.

В программы, направленные на формирование осознания ценности здоровья и здорового образа жизни, входят следующие направления работы:

- рациональный режим труда (учебы) и отдыха;
- нормальное питание в соответствии с концепцией адекватного питания;
- комплекс психологических и психопрофилактических воздействий;
- учет и коррекция влияния на здоровье окружающей среды;
- вред и польза самолечения; пропаганда вредных для здоровья факторов – алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании;
- формирование правильных представлений у детей и подростков о половом созревании;
- знание и меры профилактики СПИДа;

- обучение мерам по предупреждению уличного и бытового травматизма и правилам личной гигиены.

Актуальность новых подходов к профилактике вредных привычек (курения, алкоголизма и наркомании) среди детей и подростков определяется нарастающим распространением этих явлений среди детского населения.

Работа по профилактике вредных привычек может быть эффективной лишь в тех формах, которые интересны и привлекательны для школьников.

Например, целевая программа, разработанная в Красноярской школе № 17 предполагает:

- тематические уроки по профилактике наркомании, алкоголизма, токсикомании в школе;
- создание кинолектория с видеотекой документальных, художественных и любительских фильмов;
- работа клуба «Мир без наркотиков»;
- конкурсы лекций, рефератов, рисунков, сочинений совместно с родителями;
- приглашение наркологов на учительские и родительские семинары по раннему выявлению клинических проявлений наркомании у школьников;
- консультации для детей и родителей.

Таким образом, анализ здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений показывает, что существующие модели включают следующие формы и виды деятельности (с учетом приоритетов, определяемых программами в разных образовательных учреждениях):

1. Система коррекции нарушений соматического здоровья с использованием комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от учебного процесса.

2. Различные формы организации учебно-воспитательного процесса с учетом его психологического и физиологического воздействия на организм учащихся.

3. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм; организации учебно-воспитательного процесса, нормирования учебной нагрузки и профилактики утомления учащихся.

4. Система медико-психолого-педагогического мониторинга состояния здоровья, физического и психического развития школьников.

5. Разработка и реализация обучающих программ по формированию культуры здоровья и профилактике вредных привычек.

6. Служба психологической помощи учителям и учащимся по преодолению стрессов, тревожности, содействия гуманного подхода к каждому ученику, формированию доброжелательности и справедливых отношений в коллективе.

7. Организация и контроль обеспечения сбалансированного питания всех учащихся в школе.

8. Мероприятия, направленные на укрепление здоровья школьников и учителей, создание условий для их гармоничного развития.

Таким образом, проблема создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений в педагогической теории является достаточно актуальной. Образовательные учреждения реализуют систему мер по сохранению и укреплению здоровья школьников.

1.2. Факторы, влияющие на формирование, укрепление и сохранение здоровья участников образовательного процесса

Здоровье школьников находится в прямой зависимости от условий обучения, питания, двигательной активности, правильного чередования нагрузки и отдыха, медицинского обслуживания, условий семейного воспитания.

Рассматривая факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье (патогенные факторы), в аспекте сохранения и укрепления здоровья учащихся, Павлова В.А. разделяет их на две большие группы:

- факторы, непосредственно связанные с образовательным процессом, образовательными учреждениями («внутришкольные»);
- все остальные факторы, оказывающие воздействие на здоровье школьников [26].

Многие исследователи и практики выделяют перечень факторов, наносящих вред здоровью школьников [5]. Это такие факторы, как:

1. Низкий уровень мотивации сохранения и укрепления индивидуального здоровья.

2. Изменения структуры понятия здоровья.

4. Воздействие на человека неблагоприятных для здоровья экологических, антропогенных и техногенных факторов.

5. Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения. Сюда можно отнести:

- Отсутствие последовательной и непрерывной системы обучения по сохранению здоровья.

- Отсутствие интеграции учреждений и ведомств в решении проблем, связанных со здоровьем.

- Низкий уровень санитарно-гигиенической, просветительской работы.

- Отсутствие «моды» на здоровье.

- Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха.

7. Несовершенство законодательной, нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения, в частности детей и подростков школьного возраста.

8. Низкая культура здоровья учителей, неблагополучное состояние их здоровья.

Рассмотрим следующую группу факторов – «внутришкольные», имеющие непосредственное отношение к проблеме здоровьесберегающих образовательных технологий.

Изучение данных факторов показало, что:

- в учебном процессе недостаточно обращается внимание на состояние психологического микроклимата на уроках;
- повышенный уровень учебной нагрузки;
- нервно-эмоциональное напряжение детей, обусловленное несоответствием предъявляемых учителями требований к возможностям учащихся, а также оценивание деятельности учащихся, ориентированное на сравнение учащихся друг с другом по результатам выполнения заданий.

С негативным влиянием именно этих факторов, к которым относятся интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик обучения возрастным возможностям школьников и т. п., специалисты связывают до 40 % детско-подростковой патологии. Следует учесть, что утомительность урока является не следствием какой-либо одной причины (сложности материала или психологической напряженности), а определенным сочетанием, совокупностью различных факторов.

Интенсификация образовательного процесса идет различными путями. Первый – увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т. п.). Фактическая учебная нагрузка (по данным Института возрастной физиологии РАО, Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН и ряда региональных институтов), особенно в лицеях и гимназиях, в гимназических классах, в классах с углубленным изучением ряда предметов, составляет в начальной школе в среднем 6,2-6,7 часа в день, в основной школе – 7,2-8,3 часа в день и в старшей школе – 8,6-9,2 часа в день. Вместе с приготовлением домашних заданий рабочий день современного школьника составляет 9-10 часов в начальной, 10-12 в

основной и 13-15 – в старшей школе. Существенное увеличение учебной нагрузки в подобных учебных заведениях и классах не проходит бесследно: у детей чаще отмечается большая распространенность и выраженность нервно-психических нарушений, большая утомляемость, сопровождаемая иммунными и гормональными дисфункциями, более низкая сопротивляемость болезням и другие нарушения. Среди учащихся этих школ в 1,2-2 раза больше, чем в массовой школе (хотя и в массовой школе далеко не все благополучно), детей со сниженным функциональным зрением, хронической патологией. В большинстве исследований отмечается четкая зависимость роста отклонений в состоянии здоровья от объема и интенсивности учебной нагрузки.

Другой вариант интенсификации учебного процесса – реальное уменьшение количества часов при сохранении или увеличении объема материала [21]. По данным Минобразования, за период с 1945/46 по 1997/98 учебные годы в начальной школе резко сократилось количество часов на образовательную область «филология» (на 49 %) и на образовательную область «математика» (на 62 %). Каждому, кто знаком с системой начального обучения и существующими программами, как традиционной, так и развивающими, понятно, что объем учебного материала ни в одной, ни в другой области за последние 50 лет не уменьшился. Столь резкое сокращение количества часов неизбежно должно было привести к увеличению объема домашних заданий и интенсификации учебного процесса. Частое следствие интенсификации – возникновение у детей состояний усталости, утомления, переутомления. Именно переутомление создает предпосылки для развития острых и хронических нарушений здоровья, развития нервных, психосоматических и других заболеваний.

Конечно, утомление не объясняется каким-либо одним фактором – оно определяется комбинацией различных причин, среди которых значительное место занимают умственные и физические перегрузки, не адекватные

возможностям данного организма, статическое положение тела во время работы, «монотония». Фоном для развития утомления обычно является безразличное или угнетенное эмоциональное состояние.

Еще один фактор, который в общественном мнении традиционно связывают с неблагоприятными последствиями для здоровья учащихся, – экзаменационный стресс. Особо пристальное внимание к этому вопросу связано с введением ЕГЭ. Если посмотреть на эту проблему шире, то любой вызов ученика к доске, контрольная работа, тестирование – уже маленький экзаменационный стресс.

Специалисты доказали, что здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие в основном определяются средой, в которой он проводит достаточно большое время. Для ребенка от 6 до 17 лет такой средой является школа, так как с пребыванием в учреждениях образования связано более 70 % времени бодрствования ребенка школьного возраста. В то же время в этот период происходят наиболее интенсивный рост и развитие, формирование здоровья на всю оставшуюся жизнь, организм ребенка наиболее чувствителен к экзогенным факторам окружающей среды.

Приведем развернутый перечень внутришкольных факторов, безразличных для здоровья учащихся [22].

I. Гигиенические условия:

- уровень шума, освещенность, воздушная среда;
- размер помещений;
- дизайн, цвет стен (видеоэкологические факторы); качество используемых стройматериалов;
- мебель: размеры, размещение в помещении;
- видеозранные средства - компьютеры, телевизоры;
- питание: ассортимент, качество пищи, организация питания, качество питьевой воды, используемой в школе;

- экологическое состояние прилегающей к школе территории;
- состояние сантехнического оборудования.

II. Учебно-организационные факторы (зависящие в большей степени от администрации школы):

- объем учебной нагрузки, ее соответствие возрастным и индивидуальным возможностям школьника;
- расписание уроков, распределение нагрузки по дням, неделям, в учебном году;
- организационно-педагогические условия проведения урока (плотность, чередование видов учебной деятельности, проведение физкультминуток, упражнений для зрения и т. п.);
- объем физической нагрузки – по дням, за неделю, за месяц (на уроках физкультуры, на переменах, во внеучебное время);
- особенности устава школы и норм жизни школы;
- медицинское обеспечение школы, наличие психолога;
- участие родителей в жизни школы;
- стиль управления администрации, характер отношений «по вертикали»;
- психологический климат в педагогическом коллективе, характер отношений «по горизонтали»;
- интегрированность школы в окружающий социум, влияние администрации района и других организаций на жизнь школы;
- наличие/отсутствие системы работы по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни учащихся;
- позиция и уровень компетентности руководства по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся.

III. Психолого-педагогические факторы (зависящие в большей степени от учителя):

- психологический климат в классе, на уроке, наличие эмоциональных разрядок;
- стиль педагогического общения учителя с учащимися; характер проведения опросов и экзаменов, проблема оценок;
- степень реализации учителем индивидуального подхода к ученикам (особенно к ученикам группы риска);
- особенности работы с «трудными подростками» в классе;
- соответствие используемых методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
- степень ограничений в свободе естественных телесных, шальных и мыслительных проявлений учащихся на уроках (и вообще во время пребывания в школе);
- личностные психические особенности учителя – его характер, эмоциональные проявления;
- состояние здоровья учителя, его образ жизни и отношение здоровью;
- степень обремененности учителя собственными проблемами, его способность к психоэмоциональному переключению;
- степень педагогической автономии и возможности инновационной деятельности учителя;
- профессиональная подготовленность учителя по вопросам здоровьесберегающих образовательных технологий.

Перечисленные и другие аналогичные факторы – это поле педагогической деятельности, те направления, работая по которым можно и нужно переломить тенденцию к снижению уровня здоровья подрастающего поколения.

Исследования Института возрастной физиологии РАО позволяют проранжировать вышеперечисленные школьные факторы риска и выделить наиболее важные, разместив их по убыванию значимости и силы влияния на здоровье учащихся [3].

Среди школьных факторов риска можно выделить следующие:

1. Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников.
2. Несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса.
3. Недостаточная грамотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей.
4. Интенсификация учебного процесса.
5. Функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья учащихся.
6. Частичное разрушение служб школьного медицинского контроля.
7. Отсутствие системной работы по формированию представления о здоровье и здоровом образе жизни как ценности [4].

Таким образом, традиционная организация образовательного процесса создает у школьников постоянные стрессовые перегрузки, которые приводят к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций и способствуют развитию хронических болезней. В результате существующая система школьного образования имеет здоровьезатратный характер. Для изучения мнения учителей по этой проблеме было проведено анкетирование 523 школьных педагогов Саратовской области в 2006-2008 гг. Анкетирование показало: учителя понимают, что проблема сохранения здоровья учащихся стоит очень остро: 78 % из них полагают, что у учащихся удовлетворительное и плохое здоровье; 64 % педагогов считают, что здоровье детей ухудшается по мере учения в школе. В то же время среди ответов на вопрос «Как школа должна заботиться о здоровье учащихся?» доминируют требования к работе администрации школы и специалистов службы сопровождения образовательного процесса, а именно: организации спортивно-оздоровительной работы (87 %), питания; (55 %), санитарно-гигиенического состояния школьной среды (30 %), медицинской

профилактики (33 %); на уменьшении учебной нагрузки настаивают 56 % учителей. Значительно меньше ответов связано с собственной педагогической деятельностью: считают необходимым создание положительного эмоционального климата в школе – 16 %, проводят работу по формированию здорового образа жизни учащихся – 15 %.

Исследования показывают, что многие педагоги считают, что сохранением и укреплением здоровья учащихся в школе должны заниматься администраторы и специально подготовленные профессионалы. Однако анализ школьных факторов риска показывает, что большинство проблем здоровья учащихся создается и решается в ходе ежедневной практической работы учителей, то есть связано их профессиональной деятельностью. Поэтому учителю необходимо в собственной деятельности найти резервы для сохранения и укрепления здоровья учащихся.

1.3. Разработка программно-целевого обеспечения создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений

Образовательная среда может быть определена как совокупность социальных, культурных и специально организованных в образовательном учреждении психолого-педагогических условий, в результате воздействия которых происходит становление личности [2].

В настоящее время термин «здоровьесбережение» стал в современной педагогической литературе общепринятым. Он включает систему мер, направленных на профилактику так называемых «школьных болезней» и улучшение здоровья участников образовательного процесса – учащихся и учителей – с использованием здоровьеразвивающих технологий [24].

На сегодняшний день в научной литературе нет однозначного понимания того, что же представляют собой здоровьесберегающие технологии.

Проблемы реализации здоровьесберегающих технологий отражены в работах Смирнова Н.К., Сонькина В.Д., Петрова О.В., Белова И.В., Касаткин В.Н., Коваленко В.Н. Тюмасевой З.И. и др.

Здоровьесберегающие образовательные технологии, по определению Н.К.Смирнова, – это все те психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, на формирование представления здоровье как ценности, то есть создают мотивацию на ведение здорового образа жизни [24].

По мнению В.Д.Сонькина, здоровьесберегающая технология – это условия обучения ребенка в школе, рациональная организация учебного процесса, соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка, необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим. [5].

Наиболее полной, на наш взгляд, является формулировка О.В.Петрова, который под здоровьесберегающими технологиями понимает систему, создающую максимально благоприятные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования.

Здоровьесберегающие технологии интегрирует все направления работы школы по сохранению, формированию и укреплению здоровья учащихся.

Для решения проблем сохранения и укрепления здоровья ребенка в школе необходимо создание здоровьесберегающей образовательной среды, которая основана на реализации здоровьесберегающих технологий.

Тушина Г.И. вводит понятие «здоровьесберегающая среда образовательного учреждения» как совокупность управленческих, организационных, обучающих условий, направленных на формирование, укрепление и сохранение социального, физического, психического здоровья и адаптацию школьников на основе психолого-педагогических и медико-

физиологических средств и методов сопровождения образовательного процесса, профилактики факторов «риска», реализации комплекса межведомственных оздоровительных мероприятий [32].

Под здоровьесберегающей средой будем понимать образовательную среду, которая способствует сохранению, укреплению и развитию духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования.

В структуру здоровьесберегающей среды можно включить: организацию процесса обучения и воспитания; стиль общения субъектов образовательного процесса; санитарно-гигиенические условия обучения и воспитания; двигательный режим учащихся; медицинское обеспечение и оздоровительные процедуры в течение учебного дня; питание.

Мы считаем, что названных компонентов явно недостаточно, они не в полной мере обеспечивают сохранение здоровья учащихся в процессе их обучения и воспитания в образовательном учреждении. Субъектами здоровьесберегающей среды должны быть учащиеся, все специалисты, работающие в образовательном учреждении, и, конечно же, родители.

Как показали результаты исследований, только работа в трех направлениях (с учащимися, учителями и родителями) дает положительные результаты. Эффективным также является взаимодействие специалистов, работающих в образовательных учреждениях, с сотрудниками Центра ПМСС (Центр Психолого-медико-социального сопровождения).

Опираясь на теоретические выводы М. Я. Басова, определены основные характеристики здоровьесберегающей образовательной среды:

- создание благоприятных условий учебно-воспитательного процесса, соответствующих не только требованиям СанПиНов, но и индивидуальным особенностям ребенка, создание благоприятного психологического климата; социально-педагогическая работа по устранению влияния неблагоприятных факторов, выявленных в процессе исследования;

- обеспечение рационального и сбалансированного питания;
- организация качественного медицинского обслуживания;
- создание нормативной базы образовательного учреждения, закрепляющей права и обязанности каждого участника образовательного процесса по сохранению и укреплению здоровья;
- оптимальная, физиологически оправданная организация учебного процесса, использование средств оптимизации в учебном процессе;
- учебно-методическое обеспечение, соответствующее разным адаптационным способностям обучающихся, коррекция содержания образования (внесение соответствующих изменений в учебные планы и программы); введение личностно-ориентированного и дифференцированного подхода в преподавании учебных предметов и дисциплин;
- организация внеучебной работы, направленная на реализацию потребностей и возможностей детей и преподавателей, формирование у них потребности в здоровом образе жизни; обучение здоровому образу жизни;
- формирование физической культуры как фактора гармонического развития физических и духовных качеств личности, организация групп для занятия физкультурой лиц с различной патологией; применение способов укрепления физического здоровья учащихся в процессе обучения;
- изучение состояния здоровья учащихся, создание системы мониторинга здоровья и физического развития; исследование факторов риска заболеваемости;
- исследование потребностей ребенка, формирование ценностного отношения к здоровью, формирование навыков здорового образа жизни, формирование культуры здоровья;
- субъектное включение детей и подростков в организацию процесса здоровьесбережения;

- изучение педагогического процесса, разработка и использование экспертно-функционального подхода, позволяющего анализировать влияние педагогического процесса, новых педагогических технологий на здоровье;
- использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе;
- разработка программ, позволяющих повысить информированность детей и подростков, родителей и педагогов в сфере сохранения и укрепления здоровья.

Формирование здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении невозможно без методических преобразований, которые предполагают:

1. Внесение новых элементов в структуру образовательного процесса.
2. Изменение условий школьной среды и режима работы школы.
3. Повышение заинтересованности и степени удовлетворенности школой у участников образовательного процесса.
4. Повышение у школьников самооценки, самоуважения и уверенности в «управлении» своей жизнью, формирование культуры здоровья.
5. Налаживание сотрудничества между школой и родителями.
6. Улучшение материально-технической и учебной базы школы.
7. Расширение межведомственного сотрудничества в реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей.
8. Разработку методики управления внедрением здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении.

Одним инструментов создания здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении является программно-целевое управление.

Сущность программно-целевого метода заключается в предложении способа решения важнейших экономических и социальных проблем, который подразумевает разработку системы программных мер для устранения проблемы.

Рассмотрим особенности применения программно-целевого управления в сфере образования.

В основе данного управления лежит ориентация деятельности на достижение поставленных целей.

Основными компонентами программно-целевого обеспечения являются наличие показателей результативности программно-целевого управления, разработанность процедуры мониторинга на основных этапах реализации программ, наличие «организационно-институциональной инфраструктуры выполнения программы».

В исследовании Швецовой Г.Н. создана Концепция программно-целевого управления региональной системой образования, включающая цель, задачи, принципы, ресурсы (образовательный, кадровый, информационный, экономический), показатели и индикаторы оценки эффективности развития системы [36].

Программно-целевое управление в сфере образования в Свердловской области осуществляется через реализацию государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утвержденной Постановлением Правительства РФ № 295 от 15.04.2014 г., а также Государственной программы Свердловской области «Развитие системы образования в Свердловской области до 2020 года», утвержденной Правительством Свердловской области 21 октября 2013 года.

Документом стратегического планирования в сфере образования является и план деятельности Министерства образования и науки Российской Федерации на 2013-2018 гг. Одна из главных задач государственной программы, которая должна найти отражение в программе развития школы - формирование гибкой, подотчетной обществу системы непрерывного образования, развивающей человеческий потенциал, обеспечивающей текущие и перспективные потребности социально-экономического развития Российской Федерации.

Стратегическое планирование в сфере образования на уровне образовательных организаций с помощью программ развития.

1. Цель программы.

Анализируя программы здоровьесбережения ряда школ, можно определить основные цели:

- формирование у обучающихся понимания значимости сохранения, укрепления здоровья и навыков здорового образа жизни;
- создание в школе организационно - педагогических, материально - технических, санитарно - гигиенических и других условий здоровьесбережения, учитывающих индивидуальные показатели состояния здоровья участников образовательного процесса;
- усиление контроля за медицинским обслуживанием участников образовательного процесса;
- развитие организационного, программного и материально-технического обеспечения дополнительного образования обучающихся в аспектах здоровьесбережения, их отдыха, досуга;
- обеспечение системы полноценного сбалансированного питания в школе с учетом особенностей состояния здоровья участников образовательного процесса;
- разработка и внедрение комплекса мер по поддержанию здоровья педагогических работников школы.

2. Задачи программы.

Задачами программы могут быть:

- формирование представления об основных компонентах культуры здоровья и здорового образа жизни;
- организация системы профилактической работы по формированию здорового образа жизни с учителями, обучающимися и их родителями;
- формирование у обучающихся потребности здорового образа жизни через урочную и внеурочную деятельность;

- введение в повседневную практику педагогов здоровьесберегающих технологий обучения и методов коррекции и укрепления здоровья обучающихся;

- использование оптимальных двигательных режимов для обучающихся с учетом их возрастных, психологических и иных особенностей, развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;

- формирование мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

3. Принципы.

Эффективность анализа здоровьесберегающей деятельности в школе зависит от методологических и методических подходов и строится на принципах, отработанных в течение предыдущих десятилетий в Институте возрастной физиологии Российской академии образования, а именно [5]:

- комплексность;
- системность;
- целостность;
- динамичность (повторяемость);
- репрезентативность;
- научности;
- природосообразности;
- сознательности и активности;
- субъектности.

Комплексность подразумевает единовременный охват широкого круга показателей, отражающих как состояние образовательной среды, так и персональные данные, характеризующие уровень и характер учебной и внеучебной нагрузки, а также индивидуальные адаптивные возможности ученика.

Системность означает анализ не только самих по себе качественных и количественных показателей деятельности образовательного учреждения, но

также взаимосвязей между ними, отражающих структуру и эффективность здоровьесберегающей деятельности учреждения общего образования.

Системный подход в процессе анализа этой деятельности реализуется на основе применения современных методов компьютерной обработки данных и привлечения к анализу материалов мониторинга квалифицированных экспертов.

Целостность – необходимое условие для полноценного анализа данных, подразумевающее всестороннее представление результатов по каждому учреждению образования.

Динамичность (повторяемость) подразумевает многократное (два раза в год – осенью и весной; в течение ряда лет) обследование одних и тех же учреждений образования, контингентов учащихся, конкретных учеников.

Репрезентативность (представленность) обусловлена требованиями статистики, согласно которым надежность выводов и заключений зависит от объема исследованной выборки. Репрезентативность достигается за счет обследования достаточно больших контингентов учащихся.

Принцип научности предполагает реализацию в образовательных учреждениях научнообоснованных здоровьесберегающих технологий.

Принцип природосообразности, основан на учете возрастных и индивидуальных особенностей школьников.

Принцип сознательности и активности, предполагающий формирование у школьников ценности здоровья, сознательное личное его включение в программы сохранения и укрепления собственного здоровья.

Принцип субъектности предполагает свободу выбора школьником сфер приложения сил в процессе организации школьной жизни, всей своей жизнедеятельности с учетом собственных интересов и состояния физического и психического его развития.

4. Ресурсы.

Ресурсы образовательной среды – это те человеческие, материальные, духовные средства и их источники, которые позволяют при необходимости их привлекать и использовать для эффективного функционирования и развития каждого индивида и образовательной системы школы, дальнейшего её развития.

Мы предлагаем рассматривать образовательные, кадровые, информационные и экономические ресурсы образовательной среды.

5. Показатели и индикаторы оценки эффективности развития системы.

Выделяя функцию сохранения здоровья как одну из ведущих функций образовательного учреждения, Т. И. Шамова и Т. М. Давыденко описывают и диагностический аппарат для отслеживания эффективности реализации этой функции [35]. Среди рекомендуемых показателей ими названы: соотношение практически здоровых детей и детей, имеющих хронические заболевания; количество детей, имеющих наиболее распространенные заболевания; уровень физического развития. Эти же ученые рекомендуют изучение определяющих факторов, влияющих на здоровье школьников, с целью установления причин ухудшения их физического состояния. К сожалению, авторы рекомендуют отслеживать только показатели физического здоровья. Ими не названы такие группы показателей, как ценностное отношение к здоровью, показатели культуры здоровья и др. Также не сформулированы критерии реализации здоровьесберегающей функции образовательными учреждениями.

Анализ реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей образовательными учреждениями позволил нам установить критерии и показатели для отслеживания эффективности деятельности образовательных учреждений: медицинский, дидактический, воспитательный.

Медицинский критерий: предлагаем использовать такие показатели, как число дней и случаев, пропущенных по болезни на 1 учащегося в четверть, полугодие, год, «индекс здоровья». Можно воспользоваться также

результатами профилактических осмотров, изучать в динамике распространенность тех или иных хронических заболеваний. Для анализа эффективности здоровьесберегающей педагогической деятельности можно использовать такой показатель, как группа для занятий физической культурой.

Дидактический критерий: соответствие содержания, объема информации, технологий индивидуальным особенностям учащихся, уровню их обученности, уровню их здоровья. Можно использовать такие показатели, как внимание, работоспособность, эмоциональный настрой, отношение к учебе, желание учиться. Усталость, перегрузка, отклонения в состоянии здоровья ведут, в свою очередь, к снижению интереса к учебе. Поэтому именно эти показатели могут быть выбраны для оценки мотивации. Существующее взаимное влияние учебно-воспитательного процесса и здоровья позволяет по уровню успеваемости и работоспособности судить косвенным образом о здоровье учащихся.

Воспитательный критерий предполагает использование таких показателей, как реализация на практике деятельности по сохранению здоровья педагогами и школьниками и следование принципам здорового образа жизни, ценностное отношение к здоровью, культура здоровья.

Выводы по первой главе

1. В результате анализа проблемы создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений в педагогической теории и практике выявлено несоответствие между современными требованиями, предъявляемыми социумом к здоровью обучающихся и фактически сложившейся системой педагогического руководства формированием, укреплением и сохранением здоровья участников образовательного процесса.

2. Уточнено понятие «здоровьесберегающая среда», которое трактуется как образовательная среда, которая способствует сохранению, укреплению и

развитию духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования.

3. Определены факторы, влияющие на здоровье участников образовательного процесса: социальные (обеспечение социальной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, выработка у учащихся потребности в специальных знаниях, умениях по сохранению своего здоровья); психолого-физиологические (изучение образа «Я» с позиции сознательной потребности в выработке собственных взглядов и убеждений на формирование, укрепление и сохранение здоровья, а также осознания собственных рисков социализации; изучение индивидуально-типологических особенностей организма и его функциональных резервов); организационно-педагогические, подразделяющиеся на организационные (формы организации учебного процесса, режим учебного процесса, режим двигательной деятельности); процессуальные (оптимальность информационных нагрузок, интенсификации учебного процесса и др.); профессионально-компетентностные (антистрессовая педагогическая тактика, комплексный подход учителя к оценке состояния здоровья участников образовательного процесса, владение методами индивидуальной диагностики и оздоровления учащихся и др.); управленческие (определение тенденций, потребностей, основных параметров качества здоровьесберегающей среды образовательных учреждений; разработка критериев уровня формирования здоровьесберегающей среды образовательных учреждений; обеспечение материально-технических, финансовых, кадровых, информационных, методических ресурсов и др.).

4. Проанализированы основные направления создания здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях:

- Внесение новых элементов в структуру образовательного процесса, внедрение здоровьесберегающих технологий.

- Изменение условий школьной среды и режима работы школы.
- Улучшение материально-технической и учебной базы школы.
- Формирование культуры здоровья у педагогов, учащихся и родителей.
- Разработка и внедрение модели реализации образовательными учреждениями функции сохранения и укрепления здоровья учащихся.

ГЛАВА 2. ПУТИ И СРЕДСТВА СОЗДАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

2.1. Использование здоровьесберегающих образовательных технологий, влияющих на формирование, укрепление и сохранение здоровья школьников

Проектирование образовательной среды предполагает организацию процесса обучения таким образом, чтобы каждый обучающийся оказался в благоприятных для его развития условиях. Образовательная среда должна выступать основным гарантом личной успешности в реализации поставленных школьником задач, успешности его развития в различных направлениях [17].

Как показывают многочисленные исследования, здоровьесберегающая среда в образовательной организации основана на использовании здоровьесберегающих технологий. Реализация данных технологий в образовательном процессе позволяет сделать его «безопасным» для ученика, четко определив стратегию его развития – «здоровье через образование». Под здоровьесберегающими образовательными технологиями Таманаева М. Н. понимает совокупность приемов, форм, методов организации обучения школьников, которые не наносят ущерб их здоровью [29].

По определению В.И. Ковалько, здоровьесберегающая технология – это деятельность педагога, выстраивающая взаимоотношения между образованием и воспитанием, переводящая воспитание в процесс, направленный на сохранение и преумножение здоровья ребёнка. Отличительными особенностями и ведущими принципами здоровьесберегающих технологий являются сотрудничество с учащимися в

противоположность авторитаризму, творческий характер образовательного процесса, активные формы и методы обучения, направленность на предупреждение утомляемости, адекватное использование учителем визуального и слухового каналов восприятия информации учеником [10].

Исследования показывают, что использование здоровьесберегающих технологий является важнейшим условием обеспечения реализации образовательных программ на основе сохранения здоровья участников образовательного процесса и самореализации обучающихся. В основе здоровьесберегающей деятельности в школе следует рассматривать личностно-развивающее, личностно-ориентированное образование, ведущий принцип которого – признание индивидуальности и уникальности личностного развития каждого ребенка.

Под здоровьесберегающими технологиями В.Д. Сонькин понимает следующее:

- условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, оптимальность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями ребёнка и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка [6].

В разработках Стихиной Н.В. предполагается реализация здоровьесберегающей направленности обучения физике осуществлять по следующему плану:

- в соответствии со здоровьесберегающей направленностью диагностичное формулирование цели обучения;
- оценка уровня осведомленности школьников в области сохранения и укрепления здоровья;

- конструирование содержания учебного материала по физике, позволяющего сформировать умения школьников сохранять и укреплять свое здоровье;

- выбор форм, методов и средств учебно-познавательной деятельности школьников, позволяющих им использовать знания и умения для укрепления собственного здоровья;

- оценка результатов деятельности учащихся по использованию ими умений сохранять и укреплять свое здоровье;

- корректировка деятельности учителя на основе результатов мониторинга и анализа собственной деятельности [27].

В качестве критериев для оценки умений школьников осуществлять здоровый образ жизни Стихина Н.В. выделяет следующие:

- критерий природосообразности, который определяется знанием способов уменьшения негативного влияния природных факторов на здоровье человека и умением применять эти способы на практике;

- критерий объективности физического познания, который определяется комплексом знаний значимых для жизнедеятельности организма физиологических процессов и умений сохранять и корректировать учащимся показатели собственного здоровья;

- критерий субъективности физического познания и образовательного процесса, который определяется комплексом знаний учащихся о собственных познавательных потребностях и рациональных способах учебно-познавательной деятельности; умений применять эти способы в процессе обучения; умений видеть и решать проблемы, связанные с сохранением и корректировкой здоровья [27].

С учетом вышеизложенного мы можем констатировать, что здоровьесберегающая среда образовательного учреждения предполагает индивидуальный подход к обучающимся. Образовательный процесс должен строиться с опорой на личный опыт каждого учащегося, на личностно-

значимые интересы, на индивидуальные возможности и другие особенности каждого школьника.

Таким образом, в процессе реализации здоровьесберегающей образовательной среды необходимо учитывать следующее:

- образовательные потребности учащихся;
- их индивидуальные особенности и возможности;
- состояние образовательной среды.

По мнению многих исследователей, выявление и удовлетворение образовательных потребностей играет особую роль в сохранении и укреплении здоровья, так как неудовлетворенная потребность школьника обуславливает конфликтность, пассивность, отрицательный эмоциональный фон, а осознание невозможности ее удовлетворения может привести к появлению комплекса неполноценности (Л.И.Божович, В.С.Ильин, П.М.Якобсон) [1].

Психологический комфорт на уроке особенно важен как необходимое условие сохранения здоровья. В процессе учебной деятельности школьник должен испытывать состояние удовлетворения, состояние успеха, уверенности в себе. Не может быть здоровым ученик, ежедневно находящийся в состоянии стресса на уроках, где не создана комфортная психологическая атмосфера. Поэтому программа создания в школе здоровьесберегающей среды должна основываться на реализации индивидуального подхода, в основе которого должны лежать признание индивидуальности и уникальности личностного развития каждого ребенка, реализация широкого спектра современных педагогических технологий, способствующих свободному и полному раскрытию интеллектуальных способностей и особенностей личности ученика, максимальному удовлетворению его познавательных потребностей [19].

Следовательно, одним из показателей качества образовательной среды является способность этой среды обеспечивать всем субъектам

образовательного процесса системы возможностей, связанных с удовлетворением их потребностей и трансформацией этих потребностей в жизненные ценности, что актуализирует процесс их личностного саморазвития [42].

В педагогической теории и практике представлены работы, посвященные использованию различных подходов к индивидуализации обучения, исследователи используют различные понятия «индивидуальная стратегия обучения», «образовательная траектория», «индивидуальная программа обучения», «индивидуальный режим жизнедеятельности», «индивидуальный маршрут учебно-познавательной деятельности» (Л.А.Осадчая, Т.А. Строкова, А.В. Хуторской, Т.И. Шамова, В.А.Ясвин, и др.) [21, 28, 35, 37, 42].

Зарубежная педагогика, с целью приспособления темпа и режима учебной деятельности к индивидуальным особенностям учеников, использует различные индивидуализированные системы обучения: «Пуэбло-план» (П.Серч), «Санта-Барбара-план» (Ф.Берк), «Норт-Денвер-план» (Дж.Ван Синкель), «Келлера-план», «Виннетка-план» и др. [39].

Ряд исследователей считают, что эффективность такой дифференциации обеспечивается за счет выполнения психологической диагностики уровня подготовленности учащихся к соответствующему этапу образовательного процесса, проектирования индивидуального «режима жизнедеятельности» учащихся, разработки индивидуальных маршрутов обучения [42].

Проектирование индивидуальных «режимов жизнедеятельности» учащихся целесообразно осуществлять на основе следующих показателей:

- диагностических данных о здоровье учащихся, их физиологических и психофизиологических особенностях;
- их интересах и склонностях;

- а также с учетом соответствующих гигиенических требований к организации различных видов деятельности.

Педагогическое проектирование индивидуальных маршрутов обучения учащихся обеспечивает возможность реализации потребности школьников в эмоционально-комфортной образовательной среде, координирует оптимальное соотношение урочной и внеурочной познавательной деятельности, предупреждает физическое и интеллектуальное переутомление учащихся.

Разработка индивидуальных маршрутов обучения позволяет при необходимости гибко и оперативно вносить соответствующие изменения в организацию образовательной среды.

Проектирование индивидуальных маршрутов обучения учащихся предполагает выявление образовательных потребностей и индивидуальных особенностей школьников, формулировку индивидуальных целей обучения, определением комплекта дидактических средств и учебно-методического обеспечения, предоставление учащимся права выбора содержания, средств, видов, форм деятельности, сроков ее выполнения.

2.2. Разработка и реализация программы «Школа – территория здоровья»

Разработка образовательной среды, по мнению В.А.Ясвина, осуществляется на различных уровнях: федеральный, региональный, локальный и микроуровень [42].

В настоящее время в большинстве образовательных учреждений Российской Федерации уже успешно реализуются здоровьесберегающие программы и их элементы.

Так в МАОУ СОШ № 132 г. Екатеринбурга с 2015 года успешно внедрена программа «Школа – территория здоровья» (Приложение 1).

В данной программе определены следующие принципы формирования здоровьесберегающей среды в образовательной организации:

- научности (предполагается реализация в организации научно-обоснованных и проверенных здоровьесберегающих технологий);
- природосообразности (учет возрастных и индивидуальных особенностей нормально развивающегося подростка);
- сознательности и активности (формирование у подростка ценности здоровья, сознательного личного его включение в программы сохранения и укрепления собственного здоровья);
- приоритета личностного развития ребенка;
- связи теории с практикой (практико-ориентированный подход и индивидуальная направленность разрабатываемой концепции);
- ценностной ориентации учебно-воспитательного процесса (обеспечение единства формирования здоровой и интеллектуально развитой личности).

На наш взгляд, необходимо расширить перечень основополагающих принципов следующим:

- субъектности здоровьесберегающего учебно-воспитательного процесса (свобода выбора в процессе обучения с учетом собственных интересов и состояния физического и психического его развития).

Цель программы: разработка и реализация комплексного подхода к сохранению здоровья школьников, создание условий, способствующих формированию навыков здорового образа жизни и здорового поведения.

Задачи программы:

- воспитание у обучающихся культуры здоровья (формирование грамотности в вопросах здоровья, практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни);
- организация здоровьесберегающего образовательного пространства (отсутствие перегрузок, выполнение санитарно-гигиенических

нормативов, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе);

- разработка и внедрение технологии психологического и социального сопровождения обучения детей в школе;
- организация системы кружковой, внеклассной и внешкольной работы по формированию здорового образа жизни учащихся;
- привлечение родителей к решению проблемы сохранения здоровья детей в процессе обучения в школе и дома.

Участники программы:

- учащиеся;
- педагоги и работники школы (учителя, классные руководители, педагоги дополнительного образования, медицинский работник, психолог, библиотекарь, социальный педагог, воспитатели группы продлённого дня);
- родители.

Сроки и этапы реализации программы:

01.09.2015 – 30.06.2020 г.

Мы в свою очередь по согласованию с администрацией образовательной организации разработали и внедрили коррективы в действующую программу в следующие сроки:

I этап – Подготовительный (сентябрь – декабрь 2016 год).

II этап – Практический (январь 2017 – май 2017 гг.).

III этап – Обобщение и оценка результатов (июнь – август 2017 г.).

Предполагаемые результаты программы:

- повышение мотивации школьников к здоровому образу жизни;
- повышение уровня учебной мотивации, самостоятельности и активности школьников;
- повышение профессиональной компетенции и заинтересованности педагогов в сохранении и укреплении здоровья школьников.

Основные блоки программы:

- педагогический (работа классного руководителя, учителя физической культуры, учителей);
- психологический (работа педагога-психолога);
- спортивно-оздоровительный блок.

Педагогический блок:

- использование здоровьесберегающих технологий, форм и методов организации учебной деятельности;
- формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни;
- обеспечение адаптации школьников на разных этапах обучения;
- развитие познавательной и учебной мотивации;
- формирование навыков саморегуляции и здорового жизненного стиля.

Психологический блок предполагает:

- организацию деятельности с учащимися по профилактике социально-значимых заболеваний (табакокурения, алкоголизма, наркомании);
- проведение родительских собраний по проблемам адаптации обучающихся на разных возрастных этапах;
- представление на школьном сайте рекомендаций для родителей по сохранению детского здоровья;
- проведение семинаров для педагогов по проблемам здоровья школьников;
- пропаганда здорового образа жизни (тематические классные часы, беседы, познавательные игры);
- совершенствование деятельности психолого-педагогической службы школы для своевременной профилактики психологического и физиологического состояния обучающихся;
- организация психолого-педагогической и коррекционной помощи обучающимся.

Спортивно-оздоровительный блок включает:

- организацию и проведение спортивных мероприятий с целью профилактики заболеваний и приобщение к здоровому досугу;
- использование динамических пауз на уроках, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности;
- привлечение обучающихся, родителей к физической культуре и спорту, различным формам оздоровительной работы;
- проведение спортивно – оздоровительных мероприятий (дней здоровья, соревнований);
- привлечение системы кружковой, внеклассной и внеурочной работы к формированию здорового образа жизни учащихся.

Реализация основных направлений программы:

1. Рациональная организация режима труда и отдыха школьников.
2. Проведение физических минуток во время учебного дня.
3. Рациональное расписание уроков, которое предполагает смену видов деятельности школьников в течение дня.
4. Проведение мониторинга ценностного отношения школьников к своему здоровью.
5. Организация спортивных секций в школе. Привлечение обучающихся к занятиям в них.
6. Проведение тематических классных часов с обучающимися (с привлечением медицинских работников и родителей).
7. Реализация индивидуального подхода к обучающимся с учетом образовательных потребностей, индивидуальных возможностей и особенностей.

Мы предлагаем реализовать индивидуальные маршруты обучения для школьников с учетом их потребностей и возможностей. С этой целью перед педагогами ставится задача проектирования индивидуализированной здоровьесберегающей среды на микроуровне.

2.3. Проектирование здоровьесберегающей образовательной среды на микроуровне

Школы в современных решают задачу – разработка и реализация индивидуализированной образовательной микросреды на основе индивидуализации образовательного процесса в рамках предложенной программы здоровьесбережения.

Для удовлетворения образовательных потребностей школьников необходима организация их индивидуальной учебно-познавательной деятельности, соответствующей индивидуальным возможностям и способностям учащихся, а также условиям образовательной среды, в которой осуществляется деятельность. В этом случае у школьников повышаются уровни активности, познавательного интереса, организованности, самостоятельности. Это связано с тем, что обучающиеся, выполняя значимую для них работу, имеют положительную познавательную мотивацию, и проявляют заинтересованность в получении качественного результата. В процессе деятельности учащиеся испытывают удовлетворение, состояние успеха, уверенности в себе. Все это придает им новые силы, у них формируются более высокие образовательные потребности.

Эффективным способом организации учебно-познавательной деятельности обучающихся являются индивидуальные маршруты обучения. Индивидуальный маршрут учебно-познавательной деятельности – это общий план учебно-познавательной деятельности, составленный школьником совместно с учителем при участии родителей на основе образовательных потребностей и индивидуальных особенностей обучающегося, а также

возможностей внешкольной образовательной среды, в которой находится субъект обучения [21].

Исследователями определены педагогические условия обучения, необходимые для развития образовательных потребностей:

1. Организация и проведение комплексной педагогической диагностики, которая предполагает выявление образовательных потребностей, психофизиологических особенностей школьников и состояния образовательной среды.

2. Выделение дополнительных часов для проведения консультаций за счет использования школьного компонента.

3. Смещение акцента с обучения на учение, которое предполагает организацию самостоятельной деятельности ученика – ее планирование, самостоятельное овладение учебной информацией из разных источников, решение задач, выполнение творческих заданий. Роль учителя в этом случае изменяется: в ней доминируют стимулирование познавательного интереса ученика, консультирование, организация обмена мнениями, обсуждений, коллективных оценок, то есть она приобретает вид дидактического сопровождения ученика в его учебной деятельности.

4. Отбор и конструирование содержания учебного материала происходит на основе учета образовательных потребностей школьников, их физических и психофизиологических особенностей, а также состояния образовательной среды.

5. Оказание помощи в рациональной организации учебно-познавательной деятельности, консультирование родителей по созданию необходимых условий для обучения, психолого-педагогическая и эмоциональная поддержка школьника в ходе реализации маршрута учебно-познавательной деятельности учащегося с целью обеспечения успешности в процессе реализации индивидуального маршрута обучения.

6. Организация и стимулирование самоконтроля и самооценки учащихся.

Использование индивидуальных маршрутов учебно-познавательной деятельности целесообразно осуществлять в старших классах. Это обусловлено тем, что к возрасту 15-16 лет у учащихся появляется ориентация на сферу будущей профессиональной деятельности, у большинства школьников в этом возрасте уже достаточно сформированы умения самостоятельного осуществления учебно-познавательной деятельности.

В процессе реализации индивидуальных маршрутов учебно-познавательной деятельности выделяются следующие формы по степени участия субъектов обучения:

1. Ученик выступает в роли организатора своей учебной деятельности. Он формулирует вместе с учителем и родителями цели обучения, отбирает содержание образования, планирует результаты обучения и формы их представления, составляет план работы, выбирает средства, формы и методы учебно-познавательной деятельности, устанавливает систему контроля и оценки своей деятельности.

2. Родители активно участвуют в процессе конструирования индивидуальных маршрутов школьников. Совместно с учителем родители обсуждают цели изучения предмета, помогают ему увидеть в ребенке возможности и особенности, которые не в полной мере проявляются в школе. В процессе реализации индивидуальных маршрутов обучения родители осуществляют помощь школьнику в достижении его целей, создают условия для успешного обучения, помогают рационально распределить время для занятий.

3. Учитель создает условия для самостоятельного планирования учеником основных этапов учебно-познавательной деятельности. Педагогическое сопровождение в процессе работы по индивидуальному

маршруту обучения осуществляется дифференцированно в зависимости от уровней сформированности учебно-познавательных умений учащихся.

4. В проектировании индивидуальных маршрутов учебно-познавательной деятельности необходимо участие школьных психологов, педагогов дополнительного образования.

Ниже представлен план деятельности учителя при использовании индивидуальных маршрутов обучения учащихся в процессе реализации программы здоровьесбережения.

1 этап. Проведение комплексной педагогической диагностики, в ходе которой выявляются: образовательные потребности учащихся, возможности здоровья, уровень обученности по предмету, уровень самоорганизации, ведущий канал восприятия учащегося, уровень самооценки, состояние образовательной среды.

Организация и порядок проведения диагностирования: информация о предстоящем диагностировании, целях, порядке его проведения сообщается учащимся и родителям за 3-4 недели до установленного срока. Частота проведения диагностики – 3 раза в учебном году (в сентябре, январе и мае). Место проведения – школа. Листы самодиагностики и анкету для определения уровня мотивации учебно-познавательной деятельности школьники заполняют во время классного часа.

На основании данных, полученных в ходе комплексной диагностики, составляется диагностическая карта прохождения образовательного маршрута класса, где указываются результаты диагностики каждого ученика.

2 этап. Конструирование индивидуальных маршрутов обучения школьников.

Учитель осуществляет психолога – педагогическую поддержку учеников на всех этапах проектирования индивидуальных маршрутов обучения.

Педагогическая поддержка на этапе конструирования ИМО школьников осуществляется на двух уровнях:

1. Совместное с учащимися планирование их познавательной деятельности. Учащиеся, имеющие низкий уровень самоорганизации, совместно с учителем осуществляют конструирование индивидуального маршрута обучения.

2. Создание условий для самостоятельного планирования основных этапов деятельности. Учащиеся, имеющие достаточный уровень самоорганизации своей учебной деятельности, разрабатывают индивидуальный маршрут обучения сами, учитель лишь рекомендует дополнительную литературу и помогает привести запланированный уровень обученности в соответствии с государственным образовательным стандартом, с их образовательными возможностями и способностями.

Ученик выступает в роли организатора своей учебной деятельности: формулирует цели, отбирает содержание образования, планирует результаты образования и формы их представления, составляет план работы, отбирает средства и способы деятельности, выбирает формы и методы учебно-познавательной деятельности, устанавливает систему контроля и оценки своей деятельности.

Можно предложить следующую форму представления индивидуального маршрута обучения по каждому учебному предмету.

Цель ИМО	Дидактические средства	Содержание образования	Виды учебно-познавательной деятельности	Формы отчетности	Контрольные сроки	Результаты самооценки
----------	------------------------	------------------------	---	------------------	-------------------	-----------------------

Цель индивидуального маршрута обучения формулируется индивидуально для каждого учащегося.

В соответствии с уровнем образовательных потребностей определяется содержание образования.

Виды учебно-познавательной деятельности определяются в зависимости от модальности учащегося.

Например, для кинестетика наиболее эффективная деятельность связана с экспериментальными заданиями, для аудиала – с логическими заданиями, для визуала – с графическими заданиями. Однако для всесторонней образовательной подготовки учащегося необходимо задействовать разнообразные источники информации и способы работы ученика с этими источниками.

Формы отчетности – это созданные учеником образовательные продукты. Результат образования мы рассматриваем как систему, состоящую из трех основных компонентов: обученность, обучаемость, адаптация школьника к среде. Поэтому в состав индивидуальных заданий целесообразно включать три вида заданий:

1 . Теоретические – это задания, цель которых – проверка уровня теоретической подготовки. Возможные формы отчетности: задачи, тесты, теоретические вопросы и др.

2 . Практические – задания для проверки методологических знаний и умений. Возможные формы отчетности: решение задач, выполнение самостоятельных исследований, подготовка рефератов, докладов и др.

3. Экспериментальные – задания для проверки уровня экспериментальной подготовки. Возможные формы отчетности: выполнение лабораторных работ, наблюдений, простых опытов, решение экспериментальных задач, проведение исследований, участие в ремонте приборов, бытовой техники и др.

Контрольные сроки устанавливаются индивидуально для каждого учащегося, и зависят, прежде всего, от уровня самоорганизации.

Самооценка ученика осуществляется в виде итоговой рефлексии собственной учебно-познавательной деятельности. Она носит качественный и количественный характер. Качественные параметры формулируются на основе ученического ИМО или задаются учителем, количественные отражают полноту достижения учеником целей. Качественные и

количественные самооценки деятельности ученика – его образовательный продукт, который сопоставляется с требованиями к уровню подготовки в виде оценок учителя, одноклассников, независимых экспертов.

Разработанные индивидуальные маршруты школьников в конечном итоге согласуются с родителями, при необходимости вносятся необходимые коррективы и уточнения.

1 этап. Реализация индивидуальных маршрутов обучения учащихся.

На данном этапе осуществляется одновременная реализация индивидуальных маршрутов обучения школьников и программы здоровьесбережения.

Педагогическая поддержка выполнения ИМО школьников осуществляется на трех уровнях в зависимости от уровня самоорганизации школьников:

1) выполнение действий под непосредственным руководством учителя с пошаговым контролем;

2) организация самостоятельного выполнения ИМО учащимися под частичным контролем учителя (поддержка исполнения на отдельных этапах работы);

3) самостоятельное проектирование и выполнение, учитель осуществляет итоговый контроль и оценку.

Учитель создает условия для постоянной познавательной деятельности школьников, организует расширенные взаимодействия, позволяющие привлечь сверстников школьников, педагогов дополнительного образования к обучению учащихся, их совместной деятельности по достижению целей обучения.

2 этап. Педагогический мониторинг процесса обучения (оценка учебных достижений учащихся, самооценка, рефлексия ученика по поводу своей деятельности, корректирование ИМО).

В оценивании учебных достижений учащихся можно выделить два аспекта:

1) дидактический аспект подразумевает оценивание достижений учащегося по степени соответствия государственному образовательному стандарту;

2) психолого-педагогический аспект предполагает личное продвижение учащегося по лестнице достижений в процессе усвоения знаний, умений развития психических процессов, формирования ценностных ориентаций, личностных качеств. Это достижения отдельного ученика как результат личной активности, стремления удовлетворить свои образовательные потребности. Данный аспект оценивается степенью удовлетворенности учащегося результатами своей учебной деятельности.

Педагогическая поддержка на этапе оценки ИМО учащегося осуществляется на трех уровнях:

1) активный внешний контроль, стимулирование процедуры самоконтроля;

2) организация совместного контроля текущих и конечного результатов познавательной деятельности;

3) организация самоконтроля учащимися собственной познавательной деятельности.

Учитель совместно с учениками анализируют степень достижения запланированных целей обучения по результатам выполнения ИМО и итоговых контрольных работ.

Ученик осуществляет рефлексивную деятельность. В качестве опоры школьнику предлагается перечень вопросов:

1. Каковы мои главные результаты?
2. Какие задания вызвали наибольший интерес и почему?
3. Как я выполнял задания, какими способами? Что я чувствовал при этом? Каковы были основные трудности, и как я их преодолевал?

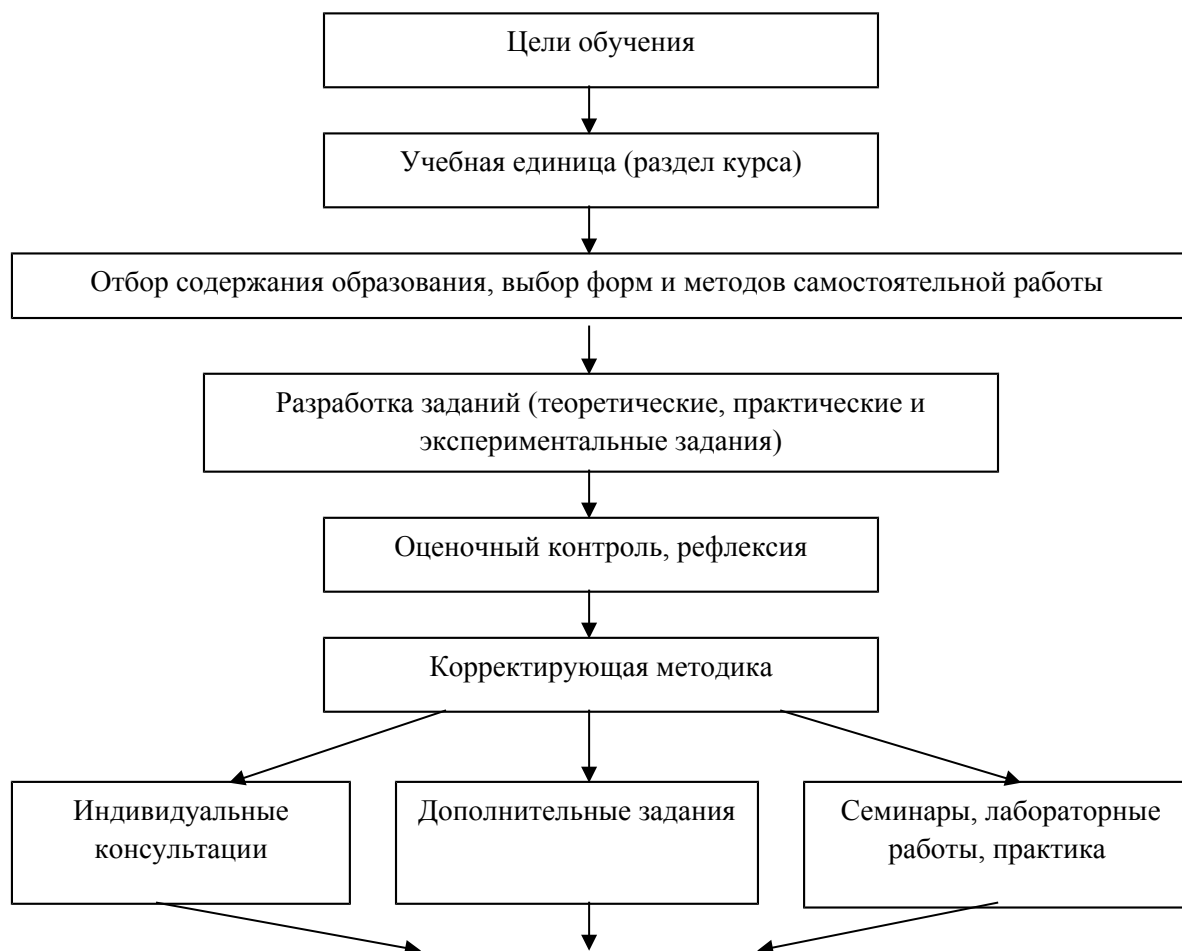
Необходимость коррекции индивидуальных маршрутов обучения школьников может быть вызвана причинами двух типов.

Первый тип – объективные причины: изменение программы для поступления в ВУЗ, ССУЗ; смена образовательного учреждения; изменение обучающей среды (например, появление компьютера у ученика); изменение социального заказа общества; социальные условия; окружающие люди.

Второй тип – это причины субъективные: изменение образовательных потребностей учеников; уровня самоорганизации; несоответствие результата запланированному уровню образования; изменение состояния здоровья.

Коррекция обеспечивает всем учащимся достижение поставленных целей обучения. Для этого разрабатывается корректирующая методика: консультации, дополнительные задания (прочтение конкретных страниц текста из учебника), повторное тестирование и др.

Приведем структурную схему проектирования ИМО школьников.





Рассмотрим на конкретном примере рекомендации для создания ИМО на основании проведенной диагностики. В ходе комплексной педагогической диагностики выявлены следующие особенности: средний уровень обученности по предмету, высокий уровень образовательных потребностей; заниженная самооценка; средний уровень самоорганизации; преобладает визуальный канал восприятия; дополнительной образовательной средой являются подготовительные курсы вуза; учащийся имеет доступ к работе на компьютере.

Целью ИМО является устранение противоречия между средним уровнем обученности и образовательными потребностями учащегося – углубленное знание курса физики для поступления в технический вуз.

Основу содержания учебного материала составляет «Программа среднего (полного) образования для естественно-математического, технологического уровня» (составители: И.Ю. Дик, О.Ф. Кабардин, В.А. Коровин, В.А. Орлов и др.).

В самостоятельной работе учащегося с визуальным каналом восприятия будут преобладать следующие виды деятельности: работа с учебной литературой; анализ статей из научно-популярных журналов; решение задач повышенной трудности; наблюдение и описание явлений; вывод и анализ формул, выражающих функциональную зависимость физических величин, компьютерное моделирование процессов и др.

Для повышения уровня экспериментальной подготовки школьника учитель организует участие школьника в работах полевого практикума, в слетах исследователей природы. Для самостоятельной работы учащемуся предлагается выполнение домашних экспериментов из предметов домашнего обихода, экспериментальных заданий.

При реализации ИМО нужно обратить внимание на:

- средний уровень самоорганизации. Учащийся может планировать ИМО, свою учебную работу, в отдельных случаях учитель предлагает алгоритм выполнения заданий. Учащийся сам может оценить свою работу и знает, как ее улучшить, поэтому текущий контроль можно осуществлять реже.

- заниженная самооценка. В связи с этим при выборе заданий к ИМО нужно контролировать учащегося для того, чтобы учащийся выбирал адекватные для своего маршрута задания.

Выводы по второй главе

1. В результате исследования нами была скорректирована программа «Школа –территория здоровья», реализуемая в МАОУ СОШ № 132 г. Екатеринбурга.

2. Определены основные блоки программы:

- педагогический;
- психологический;
- спортивно-оздоровительный блок.

3. В основе здоровьесберегающей деятельности в школе следует рассматривать индивидуальный подход к обучающимся, а именно учет образовательных потребностей учащихся и их индивидуальных особенностей и возможностей.

4. Реализация здоровьесберегающих технологий предполагает выделение в деятельности учителя следующих компонентов: проведение комплексной педагогической диагностики, разработка индивидуальных маршрутов обучения, их реализация, мониторинг образовательного процесса (оценка учебных достижений школьников, коррекция индивидуальных маршрутов).

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОВЕДЕНИЕ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЫТНО – ПОИСКОВОЙ РАБОТЫ

3.1 Организация и проведение опытно – поисковой работы

Опытно – поисковая работа для определения эффективности предложенной методики была организована на базе средней общеобразовательной школы № 132 города Екатеринбурга. В исследовании принимали участие школьники, их родители, преподаватели-предметники, школьный психолог, медицинский работник и завучи. Эксперимент длился с 10 ноября 2016 года по 25 мая 2017 года.

Цель опытно-поисковой работы: выявление результативности реализации скорректированной программы «Школа – территория здоровья».

В процессе исследования применялись следующие методы педагогического исследования: беседа, наблюдение, опрос.

Экспериментальная проверка эффективности предложенной программы осуществлялась сравнением полученных данных:

- сопоставление динамики мотивации у школьников к здоровому образу жизни (уровень владения культурными нормами в области здоровья);
- сравнения изменения уровня учебной мотивации, самостоятельности и активности школьников;
- оценка уровня изменения профессиональной компетенции и заинтересованности педагогов в сохранении и укреплении здоровья школьников.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа:

- констатирующий,
- формирующий,
- контрольно-оценочный.

В рамках констатирующего этапа изучалась и анализировалась реальная ситуация реализации здоровьесберегающей среды, сложившаяся в практике работы общеобразовательной школы.

Основная цель констатирующего этапа – собрать материал для дальнейшего теоретического осмысления и корректировки форм и методов экспериментальной работы.

Основными методами данного этапа были: наблюдение за деятельностью учащихся и учителей, беседы с учениками, их родителями, учителями, анкетирование и моделирование учебного процесса в области проектирования здоровьесберегающей среды в школе.

На начальной стадии данного этапа мы считали необходимым выяснить мнение учителей по проблемам сохранения здоровья школьников. Было проведено анкетирование учителей. В опросе участвовало 14 учителей МАОУ СОШ № 132 г. Екатеринбурга.

Содержание вопросов и распределение ответов приведено в таблице 1.

Таблица 2 – Анкета для учителей

1. Как Вы считаете – нужна ли реализация здоровьесберегающей среды в школе?	Да Нет
2. Как Вы оцениваете обстановку и гигиенические условия в классе?	Хорошо Удовлетворительно Плохо
3. Постарайтесь вспомнить, когда Вы перед началом урока обращали внимание на температуру и свежесть воздуха, рациональность освещения класса и доски, монотонные неприятные звуковые раздражители?	Часто Периодически Редко Никогда
4. Какое количество видов учебной деятельности Вы предлагаете учащимся на уроке? И сколько минут длится каждый вид деятельности?	_____ _____
5. Какие методы Вы используете для активизации учащихся на уроке?	Дискуссия Дебаты Игровые Обсуждение Другое
6. Предоставляете ли Вы им возможность свободного общения?	Нет Да По обстоятельствам
7. Как долго на уроке Вы применяете технические средства обучения?	5 мин 15-20 мин Весь урок

8. Как Вы мотивируете активную деятельность учащихся? 9. Метод свободного выбора (свободная беседа, выбор способа действия, свобода творчества) 10. Активные метода (ученик в роли: учителя, исследователя, деловая игра, дискуссия) 11. Методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, самооценки, взаимооценки)	
12. Что преобладает в Вашем общении с обучающимися: сотрудничество или авторитарность?	сотрудничество авторитарность
13. Учитываете ли Вы индивидуальные особенности школьников?	Всегда Не всегда Редко Не учитываю
14. Какие индивидуальные особенности Вы учитываете в процессе обучения?	Обученность Обучаемость Общие и специальные умения Успеваемость Познавательные интересы
15. На уроках Вы чаще видите заинтересованность или безразличие школьников?	Чаще заинтересованность Чаще безразличие
16. На занятиях Вы рассматриваете вопросы, связанные со здоровьем и здоровым образом жизни?	Часто Периодически Редко Никогда
17. Как часто Вы используете внешнюю мотивацию: оценку коллектива, похвалу учителя, поддержку друзей, соревновательный момент?	Часто Периодически Редко Никогда
18. Какие методы используете для реализации индивидуального подхода к детям?	
19. Как приобщаете детей к здоровому образу жизни?	
20. Какую работу с родителями проводите по вопросу физвоспитания?	
21. Какую работу проводите по профилактике и снижению заболеваемости детей?	

Большинство опрошенных учителей подчеркнули необходимость сохранения здоровья школьников. При этом учителя используют различные средства реализации здоровьесберегающего подхода в обучении и учитываются различные индивидуальные особенности учеников (обученность, обучаемость, общие и специальные умения, успеваемость, познавательные интересы). 47% респондентов на уроках рассматривают

вопросы, связанные со здоровьем и здоровым образом жизни. Многие считают, что основным средством индивидуализации является организация самостоятельной работы учащихся.

Далее было проведено анкетирование родителей по вопросам здоровьесбережения (Приложение 2). Ниже представлены некоторые вопросы, на которые отвечали родители.

Каково состояние Вашего здоровья и здоровья Вашего ребенка?

Как часто болеет ваш ребёнок? Причины болезни.

Соблюдает ли ваш ребёнок режим дня?

Ваш ребенок занимается физкультурой и спортом?

Считаете ли Вы питание своего ребенка рациональным?

Как Ваши дети проводят досуг?

Вы прививаете здоровый образ жизни своим детям? Если да, то каким образом?

Какие консультации Вы хотели бы получить по поводу физического развития Вашего ребенка?

Данное анкетирование родителей показало, что большинство детей имеют хронические заболевания и часто болеют. Менее 50 % детей занимаются физической культурой и спортом. Большая часть родителей старается с детьми проводить досуг на свежем воздухе, но не всегда это удается из-за занятости и климатических условий. Родители хотят получать консультации по поводу физического развития своих детей в виде семинаров и на родительских собраниях.

Далее были составлены материалы и проведено диагностирование среди учеников 9-11 классов (анкета для учащихся представлена в Приложениях 3,4). Всего было опрошено 187 учащихся разных классов, причем, специальной выборки не делалось, так как предполагалось получить общую картину предпочтений. Анкетирование дополнялось наблюдениями, беседами с учителями.

Сводные результаты диагностики представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты начального диагностирования учащихся

Класс	Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья (чел)			Уровень учебной мотивации (чел)				
	Низкий	Средний	Высокий	первый	второй	третий	четвертый	пятый
9 класс	32	26	18	9	25	18	15	8
10 класс	20	18	18	6	13	19	12	6
11 класс	18	24	14	5	8	20	14	9

Анализ результатов диагностирования позволяет сделать следующие выводы:

1. Наблюдается рост уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья, начиная с 10 класса. Основная масса респондентов имеет средний уровень развития обозначенных норм.

2. Уровень учебной мотивации школьников так же возрастает в 10 классе и повышается в 11. Мы считаем это связано с тем, что в старших классах обучаются дети, ориентированные на получение дальнейшего образования. Большинство школьников имеет третий уровень учебной мотивации.

Итак, 36% школьников из опрошенных имеют средний уровень владения культурными нормами в сфере здоровья, 37% – низкий, и только 27% имеют высокий уровень (см. рис 1). 23 ученика имеют пятый уровень учебной мотивации, 98 – третий и четвертый, 66 – первый и второй (см. рис. 2).

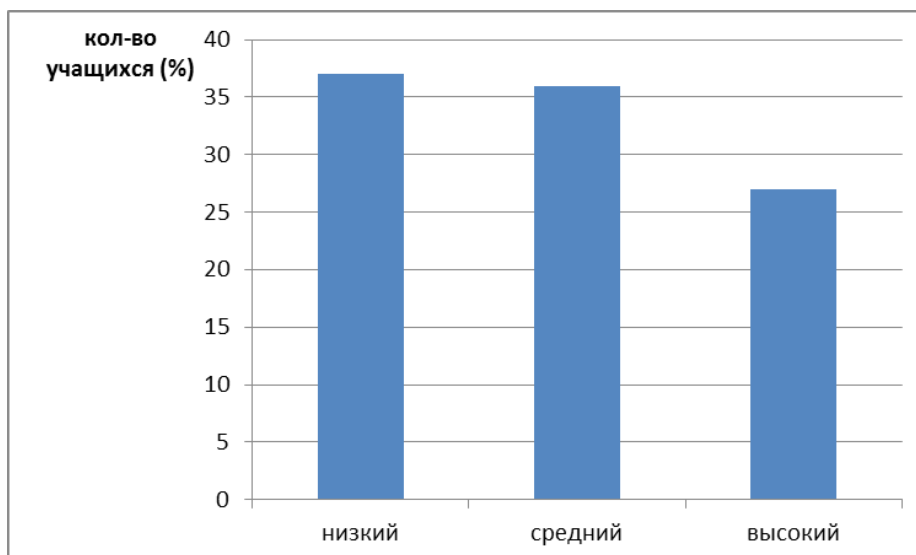


Рисунок 1. Уровень владения культурными нормами в сфере здоровья в начале эксперимента

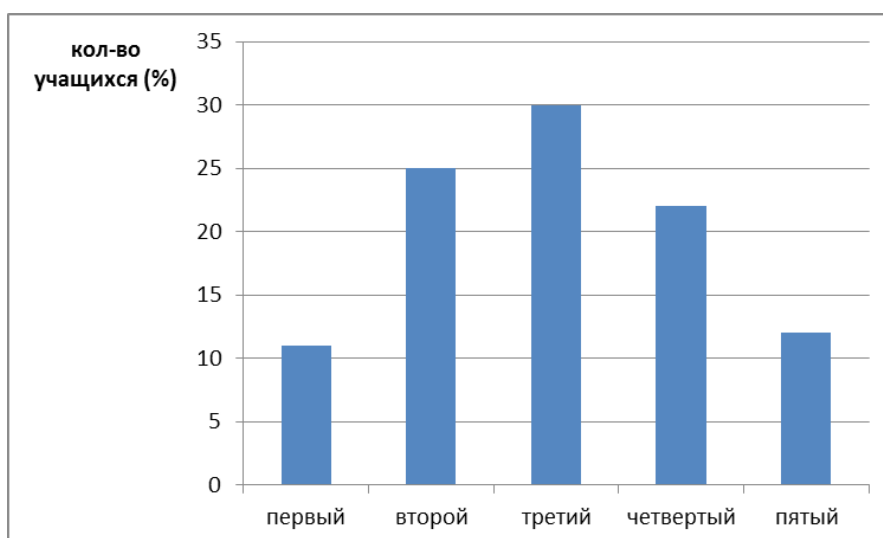


Рисунок 2. Уровень учебной мотивации школьников в начале эксперимента

3.2. Методика проведения и анализ результатов формирующего этапа экспериментальной работы

Работа на формирующем этапе экспериментальной деятельности предполагала реализацию предложенных индивидуальных маршрутов обучения, ориентированных на здоровьесбережение школьников и основанных на действующей программе «Школа – территория здоровья».

При проведении педагогического эксперимента с целью избежания ошибок, обусловленных индивидуальными качествами учащихся и учителей и различными специфическими условиями, необходимо было соблюдение требования репрезентативного отбора учащихся экспериментальных и контрольных классов. Чтобы исключить указанные факторы, влияющие на достоверность результатов эксперимента, мы использовали методику перекрещивающихся групп: учащиеся экспериментальных и контрольных классов менялись ролями. В первой части эксперимента экспериментальными являлись 9 А (19 чел.), 9 Б (18 чел.), 10 А (28 чел.) и 11 А (28 чел.). Контрольными для них были классы 9 В (20 чел.), 9 Г (18 чел.), 10 Б (28 чел.) и 11 Б (28 чел.). Во второй части – экспериментальные и контрольные классы менялись ролями. Таким образом, исключалось влияние специфических особенностей конкретных классов и учителей.

Рассмотрим методику реализации индивидуальных маршрутов обучения школьников, позволяющих повысить уровень сформированности у школьников культуры здорового образа жизни и учебной мотивации. Внимание учителей при реализации программы было обращено:

- ✓ на диагностичную постановку целей уроков. При постановке обучающих целей необходимо учитывать познавательные потребности и возможности школьников, а также планировать их достижение в соответствии с возрастом учащихся и состоянием здоровья;
- ✓ на конструирование содержания учебных предметов, которое позволяет вовлекать учащихся в новые сферы здоровьесберегающей деятельности, имеющие практическую направленность и потенциальную значимость для школьников;
- ✓ на выбор методических средств, который производится с учетом принципов формирования здоровьесберегающей среды, требований индивидуализации обучения.

✓ на систематический оперативный контроль и коррекцию здоровьесберегающей деятельности ученика со стороны учителя и объективную оценку результата этой деятельности.

Классный руководитель совместно с психологом, медицинским работником и учителями-предметниками разрабатывает и систематически заполняет индивидуальный маршрут обучения на каждого учащегося. Пример индивидуального маршрута обучения представлен в Приложении 5.

По результатам прохождения оформляется диагностическая карта прохождения индивидуального маршрута для каждого класса (таблица 3)

Таблица 3 – Диагностическая карта прохождения маршрута

Ф.И.О. ученика	учебная деятельность				внеучебная деятельность		Состояние здоровья
	образов потребность и учащихся	уровень обученности	уровень сформированности культуры здоровьесбережения	уровень учебной мотивации	участие родителей	дополнительное образование	
	Н, С, В – низкий, средний, высокий уровень мотивации	Н, С, В – низкий, средний, высокий уровень	Н, С, В – низкий, средний, высокий	1 - 5	+/-	+/-	

Во время реализации маршрутов учащимся предоставлялась возможность консультации с учителями в отведенное для этого время. На родительских собраниях значительное внимание уделялось обсуждению вопросов, посвященных рациональным способам организации учебной деятельности школьников, ориентированной на здоровьесбережение.

В процессе формирующего этапа экспериментальной работы учителя проводили мониторинг уровней мотивации школьников к учению, их уровень сформированности культуры здоровьесбережения методами опроса, наблюдения и тестирования. Результаты диагностики представлены на рисунках 3 и 4.

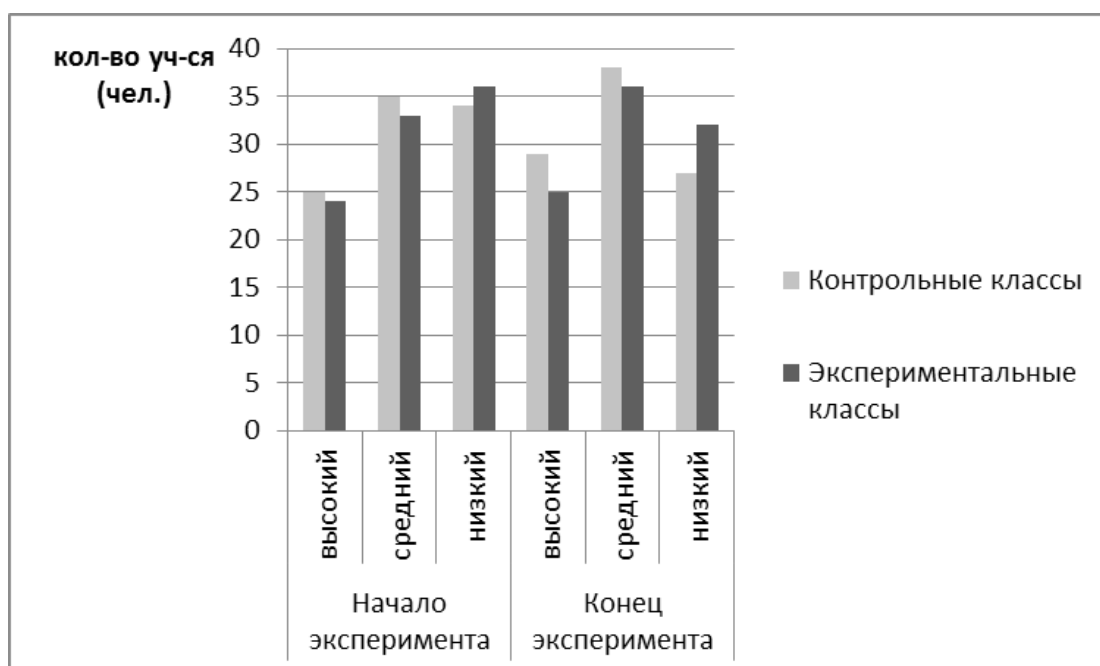


Рисунок 3 – Уровень сформированности культуры здоровьесбережения у школьников

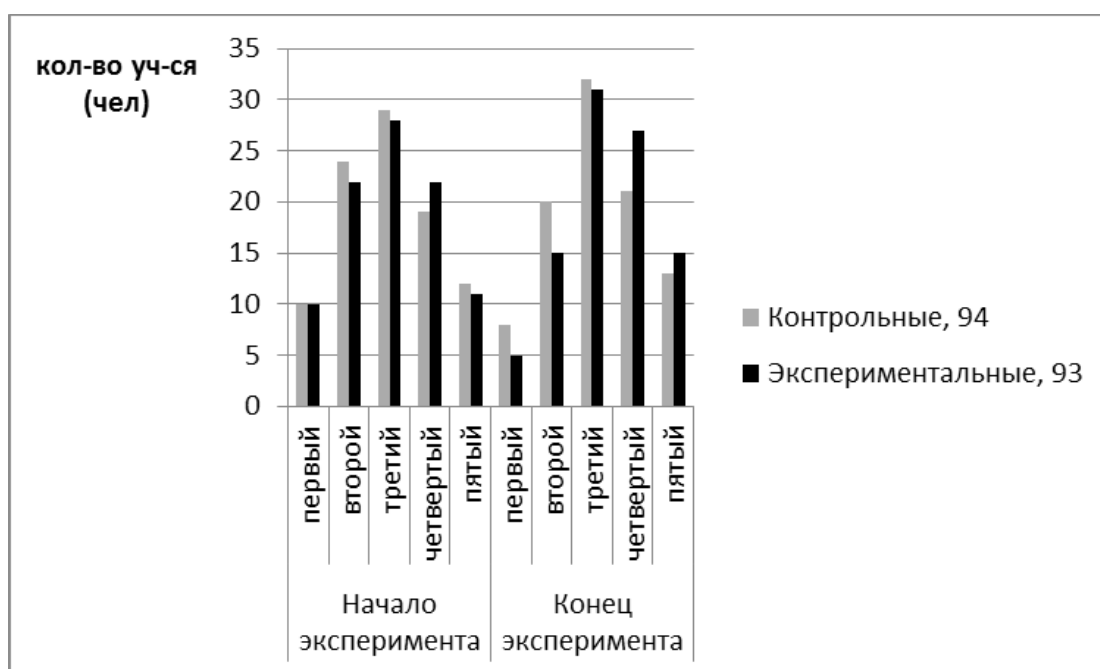


Рисунок 4 – Уровень учебной мотивации школьников

Анализируя представленные диаграммы, можно заметить, что у учащихся экспериментальных групп уровни мотивации к учению и уровень сформированности культуры здоровьесбережения увеличиваются более значительно, чем у учащихся контрольных групп. Можно предположить, что это происходит за счет использования разработанных методических

рекомендаций по реализации индивидуальных маршрутов обучения. Более обоснованные выводы можно сделать только после проведения статистического анализа полученных данных.

3.3. Контрольно-оценочный этап экспериментальной работы

На заключительном этапе экспериментальной работы необходимо проанализировать результаты диагностики в период проведения эксперимента и на основании этого анализа дать оценку эффективности предложенных методических подходов.

Целью данного исследования явилось определение зависимости повышения уровня сформированности культуры здоровьесбережения и мотивации к учению школьников от применения предложенных методических подходов.

Главной задачей анализа данных диагностики является выявление принципа их распределения. Анализ рассматриваемых зависимостей показал, что мы имеем дело с нормальным распределением значений (χ^2 (хи-квадрат)).

Результаты диагностики уровней сформированности культуры здоровьесбережения школьников и их учебной мотивации представлены в таблицах 4 и 5.

Таблица 4 – Уровень сформированности культуры здоровьесбережения школьников

Классы, количество учащихся	Начало эксперимента			Конец эксперимента		
	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий
Контрольные, 94	25	35	34	29	38	27
Экспериментальные, 93	24	33	36	25	36	32

Таблица 5 – Уровень учебной мотивации школьников

Классы,	Начало эксперимента	Конец эксперимента
---------	---------------------	--------------------

количество учащихся	первый	второй	третий	четвертый	пятый	первый	второй	третий	четвертый	пятый
Контрольные, 94	10	24	29	19	12	8	20	32	21	13
Экспериментальные, 93	10	22	28	22	11	5	15	31	27	15

Из таблиц видно, что на начальном этапе эксперимента учащиеся контрольных и экспериментальных классов имеют приблизительно равные уровни рассматриваемых показателей. В конце эксперимента более высокие уровни диагностируемых показателей имеют учащиеся экспериментальных классов.

Теперь необходимо проверить, носит ли это улучшение статистически достоверный характер. Чтобы быть уверенными в правильности результатов статистической обработки, отбор учащихся для комплексного исследования осуществлялся таким образом, что общие распределения изучаемых признаков контрольной и экспериментальной группы до проведения эксперимента были одинаковыми. Объем выборки для экспериментальных и контрольных групп обеспечивается заданным уровнем достоверности $\beta=0,95$ с учетом уровня значимости $\alpha=0,05$

Результаты измерений в конце эксперимента можно представить в виде таблиц 6 и 7.

Таблица 6 – Диагностика уровня сформированности культуры здоровьесбережения школьников

Классы, количество учащихся	Кол-во учащихся по уровням			Тн.	Тк.
	Выс.	Ср.	Низ.		
Контр. $n_1=94$	$O_{11}=29$	$O_{12}=38$	$O_{13}=27$	73,9	5,99
Эксперим. $n_2=93$	$O_{21}=25$	$O_{22}=36$	$O_{23}=32$		
	$O_{11}+O_{21}=54$	$O_{12}+O_{22}=74$	$O_{13}+O_{23}=59$		

Таблица 7 – Диагностика уровня учебной мотивации школьников

Классы, количество учащихся	Кол-во учащихся по уровням					Тн.	Тк.
	первый	второй	третий	четвертый	пятый		
Контр. n ₁ =94	O ₁₁ =8	O ₁₂ =20	O ₁₃ =32	O ₁₃ =21	O ₁₃ =13	60,2	5,99
Эксперим. n ₂ =93	O ₂₁ =5	O ₂₂ =15	O ₂₃ =31	O ₂₃ =27	O ₂₃ =15		
	O ₁₁ + O ₂₁ =13	O ₁₂ + O ₂₂ =35	O ₁₃ + O ₂₃ =63	O ₁₃ + O ₂₃ =48	O ₁₃ + O ₂₃ =28		

Устанавливаем признаки эффективности экспериментальной программы. Для этого выдвигаем рабочие гипотезы:

1. Справедливость H₀ (нулевой гипотезы) при сравнении диагностируемых признаков контрольных и экспериментальных групп говорит об отсутствии статистически достоверных различий.

2. Справедливость H₁ (альтернативной гипотезы) при сравнении диагностируемых признаков контрольных и экспериментальных групп говорит об эффективности разработанной методики.

Для проверки предложенной нулевой гипотезы мы использовали критерий χ^2 (хи-квадрат). На основе таблиц 6 и 7 мы подсчитали значение статистики Т по следующей формуле:

$$T = 1 / n_1 * n_2 \sum (n_{1i} * O_{2i} - n_2 * O_{1i})^2 / (O_{1i} + O_{2i}),$$

где n₁ и n₂ – объемы выборок (количество учащихся контрольных и экспериментальных классов),

O_{1i} и O_{2i} – число объектов первой и второй выборки соответствующей категории.

Результаты вычислений статистики Тн представлены в таблицах 6 и 7.

Так как принятый уровень значимости $\alpha=0,05$, по таблице χ^2 со степенью свободы С-1 в случае, рассмотренном в таблицах 6 и 7 Тк=5,99. Во всех рассмотренных случаях Тн>Тк, поэтому мы считаем, что вправе отвергнуть нулевую гипотезу и принять альтернативную.

Итак, статистический анализ показал, что применение предложенной методики здоровьесбережения способствует повышению уровня сформированности культуры здоровьесбережения школьников и их учебной мотивации.

Выводы по 3 главе

1. Выявлено, что проблема здоровьесбережения у школьников в образовательном учреждении, участвовавшем в опытно-экспериментальной работе, недостаточно решена.

2. Установлено, что формирование культуры здоровьесбережения является важной задачей, которая носит комплексный характер, и должна осуществляться коллективом учителей при соответствующей корректировке и планировании их деятельности.

3. Доказано, что учителя в процессе обучения в рамках педагогической диагностики должны проводить мониторинг уровней сформированности культуры здоровьесбережения школьников и их учебной мотивации методами опроса, наблюдения и тестирования.

4. Статистически обосновано, что в процессе реализации разработанных методических подходов в экспериментальных классах, по сравнению с контрольными, произошло значительное повышение уровня познавательной мотивации учащихся и сформированности культуры здоровьесбережения. Что позволяет говорить об эффективности разработанной методики и результативности совместной деятельности субъектов обучения по ее реализации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате анализа проблемы создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений в педагогической теории и практике выявлено несоответствие между современными требованиями, предъявляемыми социумом к здоровью обучающихся и фактически сложившейся системой педагогического руководства формированием, укреплением и сохранением здоровья участников образовательного процесса.

В работе уточнено понятие «здоровьесберегающая среда», которое трактуется как образовательная среда, которая способствует сохранению, укреплению и развитию духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования.

Определены факторы, влияющие на здоровье участников образовательного процесса: социальные (обеспечение социальной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, выработка у учащихся потребности в специальных знаниях, умениях по сохранению своего здоровья); психолого-физиологические (изучение образа «Я» с позиции сознательной потребности в выработке собственных взглядов и убеждений на формирование, укрепление и сохранение здоровья, а также осознания собственных рисков социализации; изучение индивидуально-типологических особенностей организма и его функциональных резервов); организационно-педагогические, подразделяющиеся на организационные (формы организации учебного процесса, режим учебного процесса, режим двигательной деятельности); процессуальные (оптимальность информационных нагрузок, интенсификации учебного процесса и др.); профессионально-компетентностные (антистрессовая педагогическая тактика, комплексный подход учителя к оценке состояния здоровья участников образовательного процесса, владение методами индивидуальной диагностики и оздоровления

учащихся и др.); управленческие (определение тенденций, потребностей, основных параметров качества здоровьесберегающей среды образовательных учреждений; разработка критериев уровня формирования здоровьесберегающей среды образовательных учреждений; обеспечение материально-технических, финансовых, кадровых, информационных, методических ресурсов и др.).

Проанализированы основные направления создания здоровьесберегающей среды в образовательных организациях:

- внесение новых элементов в структуру образовательного процесса, реализация здоровьесберегающих технологий.
- изменение условий школьной среды и режима работы школы.
- улучшение материально-технической и учебной базы школы.
- формирование культуры здоровья у педагогов, учащихся и родителей.
- разработка и внедрение модели реализации образовательными учреждениями функции сохранения и укрепления здоровья учащихся.

В результате исследования нами была скорректирована программа «Школа – территория здоровья», реализуемая в МАОУ СОШ № 132 г. Екатеринбурга.

Определены основные блоки программы:

- педагогический;
- психологический;
- спортивно-оздоровительный блок.

В основе здоровьесберегающей деятельности в школе следует рассматривать индивидуальный подход к обучающимся, а именно: учет образовательных потребностей учащихся и их индивидуальных особенностей и возможностей.

Реализация здоровьесберегающих технологий предполагает выделение в деятельности учителя следующих компонентов: проведение комплексной педагогической диагностики, разработка индивидуальных маршрутов

обучения, их реализация, мониторинг образовательного процесса (оценка учебных достижений школьников, коррекция индивидуальных маршрутов).

Выявлено, что проблема здоровьесбережения у школьников в образовательном учреждении, участвовавшем в опытно-экспериментальной работе, недостаточно решена.

Установлено, что формирование культуры здоровьесбережения является важной задачей, которая носит комплексный характер, и должна осуществляться коллективом учителей при соответствующей корректировке и планировании их деятельности.

Доказано, что учителя в процессе обучения в рамках педагогической диагностики должны проводить мониторинг уровней сформированности культуры здоровьесбережения школьников и их учебной мотивации методами опроса, наблюдения и тестирования.

Статистически обосновано, что в процессе реализации разработанных методических подходов в экспериментальных классах, по сравнению с контрольными, произошло значительное повышение уровня познавательной мотивации учащихся и сформированности культуры здоровьесбережения. Что позволяет говорить об эффективности разработанной методики и результативности совместной деятельности субъектов обучения по ее реализации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности / Л.И. Божович / -М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «Модэк», 1997. – 352с.
2. [Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина](#). /под ред. С.В. Тарасова/. - С-Птб, №3-2011г.
3. Жданова, Л.А. Формирование готовности к школе и профилактика отклонений в состоянии здоровья у детей 6 лет на начальном этапе обучения: методические разработки / Л.А. Жданова и др./. – Иваново, 1989
4. Зайцев, Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г.К.Зайцев /.- СПб., 1998.
5. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе / авт.-сост. С.А. Цабыбин/. – Волгоград: Учитель, 2009. 0 172с.
6. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения / под ред. М.М.Безруких, В.Д.Сонькина/. – М. : ИВФ РАО, 2002. – 181с.
7. Зеер, Э.Ф. Основы личностно-ориентированного образования./ Э.Ф.Зеер, Э.Э.Сыманюк /. - Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. проф.-пед. ун-та, 2001. 51 с.
8. Ильин, В.С. Формирование познавательных потребностей у школьников. / В.С. Ильин/ -М.: Просвещение, 1983. – 67с.
9. Ирхин, В.Н. Валеологически обоснованный урок в современной школе: учеб. пособие. / В.Н.Ирхин, И.В. Ирхина /. - Барнаул, 1998.
10. Коваленко, В.И. Здоровьесберегающие технологии/ В.И. Коваленко/. – М., 2004. – 105 с.
11. Коджаспирова, Г.М. Педагогический словарь: для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений. / Г.М Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров/. - М.: Издательский центр «Академия», 2003.

12. Колбанов, В. В. Валеология в школе / В. В. Колбанов, Г. К. Зайцев/. - СПб, 1994.
13. Мерзлякова, Д.Р. Применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе /Д.Р.Мерзлякова //Начальная школа плюс До и После.-2012.-N 7.-С.20-22.
14. Мерзлякова, О.П. Формирование ключевых компетенций учащихся на основе реализации принципа дополнительности в процессе обучения физике: дис. . к-та пед. наук/ О.П. Мерзлякова/. – Екатеринбург, 2007. –228 с.
15. Митина, Л.М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога: учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб.заведений / Л.М.Митина, Г.В.Митин, О.А.Анисимова. – М.: Издательский центр «»Академия», 2005. – 368с.
16. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений / А.М. Митяева. - Издательский центр «»Академия», 2010. – 192с.
17. Моделирование образовательных сред в рамках развивающего образования / под ред. В.П.Лебедевой, В.И.Панова, В.А.Орлова./ - Черногловка, 1996. – 205 с.
18. Наймушин, А.И. Введение в дистанционное образование. Самоменеджмент и формирование образовательного пространства: учеб. пособие./ А.И.Наймушин, А.А. Наймушин/. - Уфа: ООО «ДизайнПолиграфСервис», 2000.-92с.
19. Никитина, И.А. Проект создания здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении. /И.А. Никитина / Электронный ресурс. Режим доступа: <http://nsportal.ru/shkola/administrirovanie-shkoly/library/2016/04/12/proekt-sozdaniya-zdorovesberegayushchey-sredy>.
20. Организация и оценка здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений. Руководство для работников системы общего образования. М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004.-380 с.

21. Осадчая, Л.А. Конструирование и реализация индивидуальных маршрутов учебно-познавательной деятельности школьников как средство развития образовательных потребностей в процессе обучения физике: дис. . к-та пед. наук/ Л.А. Осадчая/. – Екатеринбург, 2007. –228 с.
22. Селевко, Г.К. Современные образовательные технологии: уч.пособие для педвузов и институтов повышения квалификации / Г.К.Селевко. – М.: Народное образование, 1998. – 255с.
23. Сериков, В.В. Личностный подход в обучении: концепции и технология. /В.В.Сериков /. - Волгоград. 1994.
24. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. / Н.К.Смирнов /.- М.: АПКИПРО, 2002. – 121с.
25. Солдатова, Т. А. Образование, творящее здоровье. Санология и валеология в учебном процессе. / Т.А.Солдатова /. - Ростов/н/Д., 1994.
26. Сопровождение здоровья учащихся в образовательном учреждении: система работы, мониторинг / сост. М.А.Павлова, О.АС.Гришанова, Е.В.Гусева. – Волгоград : Учитель, 2010. – 248с.
27. Стихина Н.В. Реализация здоровьесберегающей направленности обучения физике в школе: дис. . к-та пед. наук/ Н.В.Стихина/. – Екатеринбург, 2006, 230 с.
28. Строкова, Т.А. Индивидуальная стратегия обучения: сущность и технология разработки /Т.А. Строкова// Образование и наука. Известия уральского отделения Российской академии образования. №6(12) 2001. – С.17-26.
29. Таманаева, М.Н. Управление процессом формирования здоровьесберегающей среды в общеобразовательной организации. /М.Н. Таманаева // Педагогическое мастерство: материалы VI междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). – М.: Буки-Веди, 2015. – С. 120-123.
30. Татарникова, Л. Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденция развития./ Л.Г.Татарникова /. - СПб: Петроградский и К⁰, 1995

31. Третьякова, Н.В. Организационно-педагогические условия здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении: Автореф. дис. .к-та пед. Наук / Н.В.Третьякова / . - Екатеринбург, 2005.
32. Тушина, Г.И. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы: дисс. .канд. пед. наук / Г.И.Тушина/.- Кемерово, 2005.
33. Тюмасева З.И. Воспитательно-оздоровительная работа как фактор формирования компетентности будущих педагогов в области сохранения и укрепления здоровья учащихся / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова // Вестник ЮжноУральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. - 2012. - № 4 (263). - С. 124-129.
34. Феоктистова, В.Ф. Образовательные здоровьесберегающие технологии. /В.Ф. Феоктистова/. – М: Учитель 2009, – С 15-16.
35. Хуторской, А.В. Методика личностно – ориентированного обучения. Как обучать всех по-разному?: пособие для учителя./ А.В. Хуторской/ – М: Издательство ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 383 с.
36. Хуторской, А.В. Развитие одаренности школьников: Методика продуктивного обучения: Пособие для учителя. / А.В. Хуторской/ – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 320с.
37. Шамова, Т.И. Управление образовательным процессом в адаптивной школе. / Т.И. Шамова, Т.И. Давыденко / – М.: Центр «Педагогический поиск», 2001. – 384с.
38. Шамова, Т.И., Давыденко Т.И. Управление образовательным процессом в адаптивной школе. / Т.И. Шамова, Т.И. Давыденко/.- М.: Центр «Педагогический поиск», 2001 – 384с.
39. Якиманская, О.А. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. /О.А.Якиманская / . - М.: «Сентябрь», 1996.
40. Якиманская, И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе./ И.С. Якиманская / – М.: «Сентябрь», 2000. – 112с.

41. Якобсон, П.М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. / П.М. Якобсон / – М.: Просвещение, 1969. – 317с.
42. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию. / В.А. Ясвин/ – М.: «Смысл», 2001. – 365с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПРОГРАММА «ШКОЛА – ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ»

Место реализации:

г Екатеринбург (Свердловская область)

Срок реализации:

01.09.2015 – 30.06.2020 г.

Инициативная группа:

- директор школы;
- заместитель директора по ВР;
- заместитель директора по УВР.

Исполнители:

- Учителя-предметники, классные руководители, педагоги дополнительного образования, медицинский работник, психолог, библиотекарь, социальный педагог, воспитатели группы продлённого дня.

Введение

Политика, в которой заложено наше будущее – это здоровье детей, поэтому перед педагогами, родителями и общественностью стоит задача воспитания здорового поколения. Согласно статистическим данным, за период обучения детей в школе, состояние здоровья части детей ухудшается. Проблема сохранения здоровья учащихся в настоящее время обрела социальное значение.

В результате анализа общешкольной карты здоровья выделены ведущие формы патологий: заболевания органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, органов зрения, центральной нервной системы. Наличие патологий является одной из причин сниженной работоспособности и повышенной утомляемости учащихся.

Актуальность

Самое ценное, что есть у человека – это жизнь, а самое ценное в его жизни – здоровье, за которое бороться всеми силами становится не только актуально, но и экономически необходимо.

Однако в рейтинге жизненных ценностей молодежи здоровье занимает лишь 4 место, вслед за значимостью семьи, дружбы и общения, финансового благополучия.

Коллектив школы рассматривает здоровье как цель, содержание и результат педагогического процесса, как условие, фактор и критерий успешности взаимодействия учителей и учащихся в образовательной деятельности.

Программа «Школа – территория здоровья» носит комплексный характер, и должна консолидировать усилия педагогов, администрации школы, школьных медиков и психологов, самих учеников и их родителей в направлении поддержания здорового образа жизни и физического развития.

Цель программы

Разработка и реализация комплексного подхода к сохранению здоровья школьников, создание условий, способствующих формированию навыков здорового образа жизни и здорового поведения.

Задачи

- воспитание у обучающихся культуры здоровья (формирование грамотности в вопросах здоровья, практическое воплощение потребности вести ЗОЖ, заботиться о собственном здоровье);
- организация здоровьесберегающего образовательного пространства (отсутствие перегрузок; выполнение санитарно-гигиенических нормативов; использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе);
- разработать и внедрить технологии психологического и социального сопровождения обучения детей в школе;
- организовать систему кружковой, внеклассной и внешкольной работы по формированию здорового образа жизни учащихся;
- привлечь внимание родителей к проблеме сохранения здоровья детей в процессе обучения их в школе и дома.

Предполагаемые результаты программы

- повышение мотивации школьников к здоровому образу жизни;
- повышение уровня учебной мотивации, самостоятельности и активности школьников.

Концептуальное обоснование программы

Программа «Школа – территория здоровья» призвана содействовать утверждению в жизни детей идеи оздоровления, способствовать созданию благоприятных условий для раскрытия интеллектуального и духовного потенциала. Она ориентирована на пропаганду здорового образа жизни и достижение надежного уровня безопасности в школе.

Краткое описание программы

Программа подразумевает совместную деятельность педагогических работников, обучающихся и родителей, а также других заинтересованных организаций в сохранении и укреплении здоровья детей. Она направлена на становление ценностного отношения учащихся, педагогов и родителей к здоровью и здоровому образу жизни, на формирование навыков сохранения и укрепления здоровья, пропаганду занятий физической культурой и спортом.

Механизм реализации программы:

1. Разработка и апробация комплекса диагностических методик для определения эффективности здоровьесберегающей деятельности, используемых в образовательном учреждении.
2. Мониторинг состояния здоровья детей. Учёт заболеваемости детей, контроль физической подготовленности.
3. Создание благоприятного психологического климата в классах.
4. Организация работы валеологических уголков в классах.
5. Пропаганда здорового образа жизни среди школьников, их родителей и жителей социума.
6. Организация работы спортивных секций, кружков. Вовлечение родителей в активный досуг.
7. Организация лечебно-профилактической работы в образовательном учреждении.
8. Обсуждение проблем здоровья на педагогических советах, конференциях, семинарах, консультациях. Обмен опыта работы по сохранению здоровья детей с педагогами других образовательных учреждений.

Сроки и этапы реализации проекта

1 этап – подготовительный:

- анализ уровня заболеваемости учащихся и фактического уровня сформированности отношения к вредным привычкам;

- изучение форм и методов здоровьесберегающих образовательных технологий обучения и воспитания школьников;

- разработка системы профилактических и воспитательных мероприятий по формированию здорового образа жизни учащихся.

2 этап – апробационный:

- внедрение форм и методов здоровьесберегающих образовательных технологий обучения и воспитания;

- систематическая учебная и воспитательная работа по пропаганде здорового образа жизни.

3 этап – контрольно-обобщающий:

- сбор и анализ результатов;
- коррекция дальнейшей деятельности.

Реализация программы:

Санитарно-гигиеническое направление

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1.	Питание учащихся 1-10 классов	регулярно	заведующий столовой, классные руководители
4.	Освещение	регулярно	учителя-предметники
5.	Воздушный режим (проветривание кабинетов)	регулярно	учителя-предметники
6.	Влажная уборка	регулярно	заведующие кабинетами
7.	Медицинские осмотры	по плану медицинского работника	медицинский работник

Физкультурно-оздоровительное направление

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1.	Дни здоровья 1-11 классы	1 раз в четверть	классные руководители, учителя физкультуры
2.	Оздоровительный лагерь 1-	июнь	администрация,

	4 классы		начальник лагеря
3.	Зарядка различного вида 1-11 классы	регулярно	классные руководители, учителя-предметники
4.	Физические минутки 1-9 классы	На каждом уроке	учителя-предметники
5.	Выезды в загородную зону 1-11 классы	1 раз в четверть	классные руководители

Физкультурно-спортивное направление

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1.	Уроки физкультуры 1-11 классы	3 часа в неделю	учителя физкультуры
2.	Физкультминутки 1-4 классы	1 час в неделю	классные руководители
3.	Спортивные секции (баскетбол, волейбол)	регулярно в году	учителя физкультуры, тренеры
4.	Участие в военно-спортивных мероприятиях	по плану	учителя физкультуры

Психологическое направление

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1.	Лекции для родителей	по плану психолога	психолог, классные руководители
2.	Диагностика психологических состояний учащихся	2 раза в год	психолог
3.	Тематические классные часы	по запросу	психолог
4.	Индивидуальные консультации для учащихся, родителей, педагогов	по плану психолога	психолог

Информационно-обучающее направление

№	Мероприятия	Сроки	Ответственные
1.	Уроки « Окружающий мир» 1-4 классы	1 час в неделю	классные руководители
2.	Уроки «Основы безопасности жизнедеятельности» 5-11 классы (интегрированный курс)	1 час в неделю	учителя-предметники
3.	Беседы медицинского работника	1 раз в месяц	медицинский работник
4.	Лекции для родителей	1 раз в четверть	администрация, учителя

План мероприятий по реализации проекта

№	Содержание мероприятий	Сроки выполнения
1	Создание «Совета здоровья школы» (обучающиеся – физорги)	сентябрь
2	Организация и проведение утренней гимнастики (начальная школа)	сентябрь-май
3	Организация и проведение динамической перемены (начальная школа)	сентябрь-май
4	Систематическое проведение физкультурных минуток (1-11 класс)	в течение всего периода
5	Организация работы специальной группы для ослабленных детей (специальная медицинская группа)	в течении года
6	Организация работы объединения дополнительного образования детей «Корригирующая гимнастика»	сентябрь-май
8	Создание комнаты психологической разгрузки (ароматерапия, сухой бассейн)	в течении года
9	Ведение учебного предмета «Спортивная культура» (5-11 класс)	сентябрь-май
10	Организация работы фитобара	в течении года
11	Организация спортивно-массовых мероприятий (1 раз в месяц массовое спортивное мероприятие, согласно календарю спортивно-массовых мероприятий)	сентябрь-май
12	Организация работы «группы здоровья» из числа работников школы	в течение года

13	Организация и проведение смотра-конкурса «Самый здоровый класс»	в течении года
14	Создание спортивного клуба школы (на основе туризма)	в течение года
15	Организация спортивно-оздоровительного лагеря, оздоровительной площадки	(июнь, июль)
16	Реконструкция малого спортивного зала	В течение первого полугодия
17	Диагностика состояния уровня физической подготовленности и физического развития детей	сентябрь – май

Мониторинг «Сохранение и укрепление физического здоровья обучающихся»

Компонент	руководитель Классный	Зам.по ВР	Учитель физкультуры	работник Медицинский.	проекта Куратор	Директор	Оформление результатов
Санитарно – гигиенические условия							*
Решение оздоровительных задач средствами коррегирующей гимнастики, оздоровительной гимнастики <i>Мониторинг уровня физического здоровья детей с нарушением осанки</i>							****
Мониторинг состояния здоровья обучающихся							****
Уровень заболеваемости (пропуски по болезни)							****
Уровень мотивации к урокам физической							***

культуры							
Эффективность уроков физической культуры (качество знаний)							****
Охват спортивными секциями, кружками							****
Сформированность навыков здоровьесбережения (Основы ЗОЖ)							****
Двигательный режим (физ. мин., утренняя гимнастика, динам. перемены) начальные классы							*
Мониторинг физической подготовки обучающихся							****
Эффективность спортивных мероприятий, Дней здоровья							*

* - справка

** - банк данных

*** - совещание, педсовет, семинар

**** - данные для мониторинга

Управление реализацией проекта

Управление реализацией проекта осуществляется директором школы и заместителем директора по учебной, методической и воспитательной работе.

Содержательно-методическое обеспечение проекта осуществляется в трех основных формах: а) изучение учебной и методической литературы; б) проведение семинаров по целевому повышению квалификации специалистов; в) телекоммуникационное содержательно-методическое сопровождение. На семинарах осуществлять анализ деятельности, оценку результатов, корректировку проектов по программе. Курсы (семинары обучающиеся) обеспечат подготовку кадров управления образовательным

процессом на валеологической основе, научно-методическое (психологическое) обеспечения процесса обучения.

Итоги деятельности по реализации программ представляются общественности, пропагандируются СМИ, выставляются на сайте ОУ.

Ожидаемые результаты

- Организация «группы здоровья» для детей, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу.
- Сохранение и укрепление здоровья школьников через овладение навыками ЗОЖ, реализацию здоровьесберегающих мероприятий.
- Включение 60 % школьников в деятельность физкультурно-спортивных секций.
- Улучшение физкультурно-массовой работы, организации активного отдыха.
- Сохранение и укрепление здоровья педагогических работников через реализацию здоровьесберегающих мероприятий.
- Улучшение показателей динамики здоровья обучающихся:
 - сохранения контингента обучающихся отнесенных к 1 и 2 группам здоровья;
 - уменьшение количества поведенческих рисков, опасных для здоровья (курение, алкоголь, наркотики);
 - удовлетворенность школой детей, родителей и педагогов – комплексностью и системностью работы по сохранению и укреплению здоровья.
- Совершенствование материально-технической базы школы (оборудование спортивных залов, приобретение необходимого спортивного инвентаря).

Каждому участнику образовательного процесса необходимо знать, какие результаты должны быть получены в ходе их деятельности по реализации решений, направленных на обеспечение здоровьесбережения

детей и подростков. Для этого нами создана прогнозируемая **модель личности ученика**:

- физически, нравственно, духовно здоровая личность;
- образованная, адаптированная к условиям нестабильного социума;
- осознающая необходимость в здоровом образе жизни как условии благополучного существования человека;
- способная к организации своей жизнедеятельности;
- проявляющая стойкий интерес к познавательной и двигательной деятельности;
- имеющая устойчивый интерес к регулярным занятиям физическими упражнениями;
- умеющая осуществлять самоконтроль, личностное саморазвитие;
- творчески продуктивная.

Ожидаемые конечные результаты

- Соответствие условий обучения санитарно-гигиеническим требованиям;
- соответствие гигиенического нормирования учебной нагрузки, объема домашних заданий и режима дня;
- повышение профессиональной компетенции и заинтересованности педагогов в сохранении и укреплении здоровья школьников;
- поддержка родителями деятельности школы по воспитанию здоровых детей (% участников, спортивных мероприятий, лекториев, круглых столов);
- рост уровня физического развития и физической подготовленности школьников (% участников соревнований различного уровня);
- снижение пропусков учебных занятий по болезни;

- увеличение количества учащихся, вовлеченных в занятия кружков, спортивных секций, направленных на формирование здорового образа жизни (% вовлеченных в спорт).

На этапе реализации сотрудники школы имеют возможность корректирования деятельности по здоровьесбережению с целью повышения меры ее соответствия основным установкам, назначенным функциям и нормативам, которые определены на предыдущих этапах: целеполагания и проектирования.

Заключительный этап проекта связан с анализом и оцениванием результатов достижения целей. Речь идет об анализе деятельности школы по осуществлению на практике мероприятий, направленных на создание организационно-педагогических, санитарно-гигиенических и других условий здоровьесбережения.

Индикаторы и показатели

- Положительная динамика уровня учебных достижений школьников;
- уровень состояния здоровья обучающихся;
- уровень физической подготовленности обучающихся;
- уровень обученности в области навыков здорового образа жизни;
- повышение квалификации педагогов, обеспечивающих работу школы по вопросам сохранения здоровья обучающихся.

План реализации проекта

	Содержание деятельности	Результат	Срок и	Ответственный	Критерии
1	Создание соответствующих санитарным требованиям условий для воспитания и обучения детей и формирование	Акт о соответствии санитарным требованиям; рациональное расписание	2015–2016	Директор школы, зам. директора по АХЧ, зам. директора по УР	Соответствие требованиям СанПиНов

	знаний и навыков по ЗОЖ				
2	Анализ уровня заболеваемости и фактического уровня сформированности и отношения к вредным привычкам	Справка о состоянии здоровья учащихся (выявление детей групп риска); результаты анкетирования (отношение к вредным привычкам)	2015–2020	Зам. директора по УР, зам. директора по ВР	Уровень состояния здоровья обучающихся (% группы риска); % учащихся, имеющих вредные привычки
3	Изучение и внедрение ЗОТ, форм и методов в организации учебной деятельности	Проект «Здоровьесберегающие образовательные технологии в учебно-воспитательном процессе»	2016–2020	Зам. директора по УР, зам. директора по НР, Руководители МО	Повышение квалификации педагогов; положительная динамика уровня учебных достижений школьников
4	Совершенствование деятельности психолого-педагогической службы школы для своевременной профилактики психолого-педагогического состояния учащихся	Проект «Психологическое здоровье школьника»	2015–2020	Психолог, соц. педагог, классные руководители	Снижение % учащихся, состоящих на учете в ИДН; снижение % нарушений общественных норм правопорядка
5	Организация коррекционно-развивающей деятельности школьников с ОВЗ	Учебные программы и индивидуальные учебные планы коррекционно-развивающего обучения	2015–2020	Зам. директора по УР	Охват 100% учащихся (доступное образование)
6	Привлечение системы кружковой, внеклассной и внешкольной работы к формированию здорового образа жизни учащихся	Проект «Отечеству верные сыны», «Туристическими тропами», «Вместе мы победим»; акция «Мы выбираем спорт», Красная ленточка, «Мы – против наркотиков», «Борьба с курением»	2015–2020	Зам. директора по ВР, педагоги-организаторы, классные руководители	Уровень физической подготовленности обучающихся; уровень облученности в области навыков здорового образа жизни
7	Организация информационно-просветительской работы	Тематика информационного бюллетеня; тематика родительского	2015–2020	МГ «ЗОЖ», зам. директора по ВР	Уровень облученности в области навыков здорового образа

		лектория, классных часов; программа курса валеологической направленности; проект «Дни открытых дверей»			жизни; % родителей, вовлеченных в совместную деятельность по формированию ЗОЖ у детей
8	Сбор и анализ результатов, коррекция дальнейшей деятельности	Справка о состоянии здоровья учащихся; справка о количестве учащихся, вовлеченных в занятие спортом; справка о количестве учащихся, совершивших правонарушения за истекший период	2016–2020	Зам. директора по ВР, зам. директора по УР, социальный педагог, психолог	Увеличение доли учащихся, занимающихся в спортивных секциях, участвующих в спортивных мероприятиях; стабилизация уровня здоровья школьников; снижение доли учащихся, подверженных вредным привычкам

ЛИТЕРАТУРА

1. Дихтярев, В. Круговая тренировка (повышение эффективности уроков)// Физкультура в школе.-2000.-№5.- с.27.
2. Зайцева, В. Норма: одна на всех или для каждого своя (суть индивидуального подхода в физ. Воспитании)//Здоровье детей. – 2005.-№23.- С. 8-11.
3. Информация о противопоказаниях к занятиям физической культурой и целесообразном возрасте начала занятий отдельными видами спорта: нормативная консультация// Практика административной работы в школе. – 2005. - №8. – с.28.
4. Кондратьев, А. Формирование мотивационной сферы учащихся в условиях здоровьесформирующей технологии физического воспитания// Физкультура.-2005.-№5.-с.59.
5. Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий

физкультурой: Письмо МО РФ от 31.10.03 № 13-51-263/123// Практика административной работы в школе. – 2005. -№8.-с.34.

6. Рыбина, Л. Здоровое образование (направления здоровьесберегающей педагогики: физкультура)// Спорт в школе. -2005.- №18.- с.11.

7. Титова, Т. Оздоровительные возможности урока физкультуры// Спорт в школе.-2005.№19.- с. 4,7.

8. Учетно-отчетная документация по организации и проведении спортивных соревнований// Практика административной работы в школе.- 2005.- №8.- с.29.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Анкета для родителей

1. Каково состояние Вашего здоровья?

- а) очень хорошее
- б) хорошее
- в) нормальное
- г) плохое

2. Каково состояние здоровья Вашего ребенка?

- а) хорошее
- б) нормальное
- в) плохое

3. Как часто болеет ваш ребёнок?

- Раз в год
- Раз в полгода
- Раз в четверть
- Чаше чем раз в четверть

4. Причины болезни:

- 1.недостаточное физическое развитие, воспитание ребенка в школе;
- 2.недостаточное физическое воспитание в семье;
- 3.и то и другое;
- 4. наследственность, предрасположенность
- 5. иное

5. Когда в последний раз проверяли здоровье ребенка?

- а) в этом месяце
- б) в этом полугодии
- в) в этом году
- д) несколько лет назад

6. Есть ли у вашего ребёнка режим дня?

- Да
- Нет

7.Соблюдает ли ваш ребёнок режим дня?

- Да
- нет

8. Ваш ребенок занимается физкультурой и спортом?

- а) постоянно
- б) часто
- в) только в школе на уроках
- г) не занимается

9. На какие спортивные секции ваш ребёнок ходит?

10. Считаете ли Вы питание своего ребенка рациональным?

- а) да
- б) отчасти
- в) нет
- г) затрудняюсь ответить

12. Как Ваши дети проводят досуг?

- а) ходят на дополнительные занятия
- б) гуляют во дворе
- в) смотрят телевизор, сидят за компьютером
- г) посещают спортивную секцию

16. Вы прививаете здоровый образ жизни своим детям?

- а) да
- б) затрудняюсь ответить

17. Если прививаете, то каким образом?

- а) с помощью бесед
- б) личным примером
- в) совместно

18. Какие консультации Вы хотели бы получить по поводу физического развития Вашего ребенка?

Нужны ли совместные мероприятия с детьми в школе на тему «Здоровый образ жизни»?

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методика диагностики

«Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»

Цель: изучение уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Инструкция. Отметьте знаком «+» характерные для Вас пункты утверждений в вопросах I, IV, V, V I, в вопросах II и III отметьте знаком «+» один из предложенных ответов.

1. Занимаетесь ли Вы:

- а) в школьной спортивной секции;
- б) в спортивной секции других учреждений;
- в) чтением [научной литературы](#) о сохранении своего здоровья;
- г) просмотром передач на тему здоровья;
- д) употреблением [витаминов](#);
- е) чтением энциклопедий для юношей и девушек.

2. Как часто участвуете в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков:

- а) вообще никогда не участвую;
- б) очень нерегулярно;
- в) раз или два в неделю;
- г) три и более раз в неделю.

3. На уроках физической культуры вы занимаетесь:

- а) с полной отдачей;
- б) без желания;
- в) лишь бы не ругали.

4. Какие у Вас отношения с окружающими людьми (родителями, друзьями, учителями):

- а) полное [взаимопонимание](#);

- б) доверительные;
- в) уважительные;
- г) отсутствие взаимопонимания.

5. Для ведения здорового образа жизни Вы:

- а) соблюдаете режим дня;
- б) соблюдаете режим питания и употребляете витаминизированную

пищу;

- в) занимаетесь спортом;
- г) делаете регулярно утреннюю зарядку;
- д) не имеете вредных привычек.

6. Как Вы считаете, какие качества Вас характеризуют:

- а) физическая сила и выносливость;
- б) умственная работоспособность;
- в) ум, сообразительность;
- г) сила воли, выдержка, терпение и упорство;
- д) объём знаний о здоровом образе жизни;
- е) умение видеть и ценить прекрасное в природе, в человеке, в

искусстве;

- ж) внимание и наблюдательность;
- з) умение всегда видеть цель и стремиться к ней (целеустремлённость);
- и) умение организовать свой труд (организованность);
- к) умение при необходимости работать самостоятельно, без

посторонней помощи;

- л) чуткость и отзывчивость к людям;
- м) умение работать вместе с товарищем, видеть, кому нужна твоя помощь, помогать и принимать помощь от других;
- н) умение подчинять свои желания интересам дела и [коллектива](#);
- о) умение вести себя в обществе, красиво одеваться, причёсываться и т.

д;

п) умение беречь время;
р) умение контролировать и анализировать свою работу и свои поступки.

Обработка результатов

За все выбранные утверждения в вопросах 1,5,6 – по 5 баллов, во 2 – 5 баллов за 4-е утверждение, в 3 – 5 баллов за 1-е утверждение, в 4 – по 5 баллов за 1-е, 2-е, 3-е утверждения.

Интерпретация

Высокий уровень – 160-130 баллов – идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья.

Средний уровень – 125 – 90 баллов – знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесберегания.

Низкий уровень – ниже 85 баллов – отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Анкета для оценки уровня школьной мотивации Н. Лускановой

1. Тебе нравится в школе?
 - не очень
 - нравится
 - не нравится
2. Утром, когда ты просыпаешься, ты всегда с радостью идешь в школу или тебе часто хочется остаться дома?
 - чаще хочется остаться дома
 - бывает по-разному
 - иду с радостью
3. Если бы учитель сказал, что завтра в школу не обязательно приходить всем ученикам, что желающие могут остаться дома, ты пошел бы в школу или остался дома?
 - не знаю
 - остался бы дома
 - пошел бы в школу
4. Тебе нравится, когда у вас отменяют какие-нибудь уроки?
 - не нравится
 - бывает по-разному
 - нравится
5. Ты хотел бы, чтобы тебе не задавали домашних заданий?
 - хотел бы
 - не хотел бы
 - не знаю
6. Ты хотел бы, чтобы в школе остались одни перемены?
 - не знаю
 - не хотел бы
 - хотел бы

7. Ты часто рассказываешь о школе родителям?
- часто
 - редко
 - не рассказываю
8. Ты хотел бы, чтобы у тебя был менее строгий учитель?
- точно не знаю
 - хотел бы
 - не хотел бы
9. У тебя в классе много друзей?
- мало
 - много
 - нет друзей
10. Тебе нравятся твои одноклассники?
- нравятся
 - не очень
 - не нравятся

Ключ

Количество баллов, которые можно получить за каждый из трех ответов на вопросы анкеты.

№ вопроса	оценка за 1-й ответ	оценка за 2-й ответ	оценка за 3-й ответ
1	1	3	0
2	0	1	3
3	1	0	3
4	3	1	0
5	0	3	1
6	1	3	0
7	3	1	0
8	1	0	3
9	1	3	0
10	3	1	0

Первый уровень. 25-30 баллов – высокий уровень школьной мотивации, учебной активности.

У таких детей есть познавательный мотив, стремление наиболее успешно выполнять все предъявляемые школой требования. Ученики четко следуют всем указаниям учителя, добросовестны и ответственны, сильно переживают, если получают неудовлетворительные оценки. В рисунках на школьную тему они изображают учителя у доски, процесс урока, учебный материал и т.п.

Второй уровень. 20-24 балла – хорошая школьная мотивация.

Подобные показатели имеют большинство учащихся начальных классов, успешно справляющихся с учебной деятельностью. В рисунках на школьную тему они также изображают учебные ситуации, а при ответах на вопросы проявляют меньшую зависимость от жестких требований и норм. Подобный уровень мотивации является средней нормой.

Третий уровень. 15-19 баллов – положительное отношение к школе, но школа привлекает таких детей внеучебной деятельностью.

Такие дети достаточно благополучно чувствуют себя в школе, однако чаще ходят в школу, чтобы общаться с друзьями, с учителем. Им нравится ощущать себя учениками, иметь красивый портфель, ручки, тетради. Познавательные мотивы у таких детей сформированы в меньшей степени, и учебный процесс их мало привлекает. В рисунках на школьную тему такие ученики изображают, как правило, школьные, но не учебные ситуации.

Четвертый уровень. 10-14 баллов – низкая школьная мотивация.

Эти дети посещают школу неохотно, предпочитают пропускать занятия. На уроках часто занимаются посторонними делами, играми. Испытывают серьезные затруднения в учебной деятельности. Находятся в состоянии неустойчивой адаптации к школе. В рисунках на школьную тему такие дети изображают игровые сюжеты, хотя косвенно они связаны со школой.

Пятый уровень. Ниже 10 баллов – негативное отношение к школе, школьная дезадаптация.

Такие дети испытывают серьезные трудности в обучении: они не справляются с учебной деятельностью, испытывают проблемы в общении с одноклассниками, во взаимоотношениях с учителем. Школа нередко воспринимается ими как враждебная среда, пребывание в которой для них невыносимо. Маленькие дети (5-6 лет) часто плачут, просятся домой. В других случаях ученики могут проявлять агрессию, отказываться выполнять задания, следовать тем или иным нормам и правилам. Часто у подобных школьников отмечаются нервно-психические нарушения. Рисунки таких детей, как правило, не соответствуют предложенной школьной теме, а отражают индивидуальные пристрастия ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Индивидуальный маршрут обучения на первое полугодие 2016-17 уч. года Иванова Максима, 9А

[illegible]

спортивно-оздоровительный блок		БО «Хрустальная»																				
		посещение спортивных секций: баскетбол	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

